

# ONTSNAP JIJ AAN HOMOFOOB GEWELD?

Een onderzoek  
naar de antecedenten  
en uitkomsten van  
homofoob geweld  
in Vlaanderen



Lies D'haese  
Universiteit Gent

Proefschrift voorgelegd tot het behalen  
van de graad van Doctor in de Sociologie

Onder promotorschap van Prof. Dr. Mieke Van Houtte  
Onder copromotorschap van Prof. Dr. Alexis Dewaele





# ONTSNAP JIJ AAN HOMOFOOB GEWELD?

EEN ONDERZOEK NAAR DE ANTECEDENTEN EN UITKOMSTEN VAN  
HOMOFOOB GEWELD IN VLAANDEREN

Lies D'haese  
Universiteit Gent

Proefschrift voorgelegd tot het behalen van de  
graad van Doctor in de Sociologie

Onder promotorschap van Prof. Dr. Mieke Van Houtte  
Onder co-promotorschap van Prof. Dr. Alexis Dewaele







# Inhoudsopgave

INLEIDING	1
Achtergrond van het onderzoeksproject	1
Theoretisch kader en onderzoeksdoelstellingen	2
1 MAATSCHAPPELIJK KADER	7
1.1 Seksuele oriëntatie als multidimensioneel gegeven	7
1.2 Holebi's en hun sociale omgeving	8
1.2.1 Progressieve wetgeving, maar heteroseksualiteit blijft de norm	8
1.2.2 Heteronormativiteit en gendernormativiteit	10
1.3 Leven in een heteronormatieve omgeving leidt tot stress	13
1.3.1 Het sociale stressmodel	13
1.3.2 Het minderheidsstressmodel	14
1.3.3 Externe minderheidsstressoren	17
1.3.4 Interne minderheidsstressoren	18
1.3.4.1 Geïnternaliseerde homonegativiteit	18
1.3.4.2 Stigmabewustzijn en verwachting van homonegativiteit	19
1.3.4.3 Verbergen van seksuele oriëntatie	19
1.3.5 Het verband tussen de minderheidsstressoren	20
2 HOMOFOOB GEWELD	23
2.1 Definitie	23
2.2 Het voorkomen van homofoob geweld	26
2.2.1 De registratie van homofoob geweld door officiële instanties	26
2.2.2 Homofoob geweld in cijfers	27
2.3 Slachtoffers en daders	29
2.3.1 Slachtofferprofiel	30
2.3.2 Daderprofiel	32
2.4 Hoe ontstaat homofoob geweld?	34
2.4.1 Gendernonconformiteit en zichtbaarheid van seksualiteit	35
2.4.2 Genderrolstress	37
2.4.3 Groepsdynamiek	37
2.4.4 Op zoek naar sensatie	38

<b>3</b>	<b>GEVOLGEN VAN HOMOFOOB GEWELD?</b>	<b>39</b>
3.1	Impact op fysieke en mentale gezondheid	39
3.2	Omgaan met homofoob geweld: Coping en sociale steun	41
3.2.1	Coping: Actieve en passieve strategieën	41
3.2.1.1	Probleem-georiënteerde versus emotie-georiënteerde coping	43
3.2.1.2	Betrokken versus vermijdende coping	43
3.2.1.3	Copingstrategieën in holebipopulaties	45
3.2.2	Sociale steun	45
3.2.2.1	Bronnen en inhoud van steun	45
3.2.2.2	Sociale steun in holebipopulaties	47
3.2.3	Zichtbaarheidsmanagement als copingstrategie	48
<b>4</b>	<b>ONDERZOEKSFOCUS</b>	<b>51</b>
4.1	Onderzoeksfocus 1: Gender en gendernonconformiteit als antecedenten van homofoob geweld	52
4.2	Onderzoeksfocus 2: Uitkomsten van homofoob geweld	53
4.3	Onderzoeksfocus 3: Omgaan met homofoob geweld	54
<b>5</b>	<b>METHODOLOGIE</b>	<b>57</b>
5.1	Onderzoeksopzet	57
5.2	Onderzoek in holebipopulaties	57
5.3	Kwalitatief onderzoeksluik	59
5.3.1	Kwalitatieve steekproeftrekking	59
5.3.2	Respondentenwerving	60
5.3.3	Respondentenkenmerken	61
5.3.4	Verloop van het interview	62
5.3.5	Dataverwerking en -analyse	63
5.4	Kwantitatief onderzoeksluik	64
5.4.1	Constructie van de vragenlijst	64
5.4.2	Respondentenwerving	65
5.4.3	Attritie	68
5.4.4	Respondentenkenmerken	71
5.4.5	Operationalisering van de centrale variabelen	73
5.4.6	Dataverwerking en -analyse	75
<b>6</b>	<b>EMPIRISCHE STUDIES</b>	<b>79</b>
6.1	The relationship between childhood gender nonconformity and experiencing diverse types of homophobic violence	81
6.1.1	Abstract	81
6.1.2	Introduction	81
6.1.3	Homophobic violence	83

6.1.4	Sexual minorities and gender nonconformity	85
6.1.4.1	An implicit link between sexual-minority orientation and gender nonconformity	85
6.1.4.2	Childhood gender nonconformity and homophobic violence	86
6.1.5	Research questions and hypotheses	87
6.1.6	Method	88
6.1.6.1	Sampling and recruitment	88
6.1.6.2	Participants	89
6.1.6.3	Measurements	90
6.1.6.4	Data analysis	92
6.1.7	Results	93
6.1.7.1	Prevalence of homophobic violence	93
6.1.7.2	Verbal homophobic violence	95
6.1.7.3	Physical homophobic violence	96
6.1.7.4	Material homophobic violence	97
6.1.7.5	Sexual homophobic violence	98
6.1.8	Discussion	98
6.1.9	Conclusion	103
6.2	Gender differences in mental health correlates of four types of homophobic violence: An online survey in a Flemish sexual minority sample	105
6.2.1	Abstract	105
6.2.2	Introduction	105
6.2.3	Gender differences in homophobic violence	107
6.2.4	Mental health correlates	108
6.2.5	Research aims	111
6.2.6	Methods	111
6.2.6.1	Sampling and recruitment	111
6.2.6.2	Participants	112
6.2.6.3	Measurements	113
6.2.6.4	Data analysis strategy	116
6.2.7	Results	116
6.2.7.1	Descriptives	116
6.2.7.2	Multivariate analysis	118
6.2.8	Discussion	122
6.2.9	Limitations and directions for future research	124
6.2.10	Conclusion	125
6.3	Coping with antigay violence: In-depth interviews with Flemish LGB adults	127
6.3.1	Abstract	127
6.3.2	Introduction	127
6.3.3	Antigay violence	128
6.3.4	Coping with stressful life events	129
6.3.5	Coping with antigay violence	130



6.3.6	Research questions	132
6.3.7	Method	132
6.3.7.1	Participants	132
6.3.7.2	Procedure	134
6.3.7.3	Analytic strategy	135
6.3.8	Results	136
6.3.8.1	Avoidance strategies	137
6.3.8.2	Assertiveness and confrontation	140
6.3.8.3	Cognitive change strategies	141
6.3.8.4	Social support	143
6.3.9	Discussion	145
6.3.10	Conclusion	148
6.4	Homophobic violence, coping styles, visibility management and mental health: A survey of Flemish lesbian, gay, and bisexual individuals	151
6.4.1	Abstract	151
6.4.2	Introduction	151
6.4.3	Homophobic violence and its adverse outcomes	152
6.4.4	Coping with stressful life events	153
6.4.5	Visibility management	155
6.4.6	Research questions and hypotheses	156
6.4.7	Method	158
6.4.7.1	Sampling and recruitment	158
6.4.7.2	Participants	159
6.4.7.3	Measurements	162
6.4.7.4	Data analysis	164
6.4.8	Results	165
6.4.8.1	Descriptive statistics	165
6.4.8.2	Bivariate correlations	166
6.4.8.3	Multivariate analyses	168
6.4.9	Discussion	169
6.4.10	Limitations and directions for future research	173
6.4.11	Conclusions	174
7	ALGEMENE DISCUSSIE EN BESLUIT	175
7.1	Algemene context van het doctoraat	175
7.2	Homofob geweld in Vlaanderen	177
7.2.1	Gender en gendernonconformiteit als antecedenten	178
7.2.2	Gevolgen van homofob geweld	181
7.2.3	Copingstrategieën	184
7.2.4	Steun van vrienden en familie	187
7.3	Beperkingen en onderzoeksaanbevelingen	189
7.3.1	Beperkingen met betrekking tot het onderzoeksdesign	189

7.3.2	Beperkingen met betrekking tot het theoretisch uitgangspunt	191
7.3.3	Beperkingen met betrekking tot de gebruikte meetinstrumenten	193
7.3.4	Toekomstig onderzoek	195
7.4	Beleidsaanbevelingen	196
7.5	Conclusie	200
8	DANKWOORD	201
9	EXECUTIVE SUMMARY (NEDERLANDS)	203
9.1	Maatschappelijk en theoretisch kader	203
9.2	Onderzoeksdesign en -methoden	205
9.3	Resultaten	206
9.4	Discussie en conclusie	208
10	EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)	209
10.1	Introduction	209
10.2	Methods and research design	211
10.3	Results	211
10.4	Discussion and conclusion	213
11	BIBLIOGRAFIE	215
12	BIJLAGEN	241
12.1	Bijlage 1: Topiclijst diepte-interviews	241
12.2	Bijlage 2: Centrale variabelen van het kwantitatieve onderzoeksluik	242
12.2.1	Genderidentiteit	242
12.2.2	Homofobie geweld: Oorspronkelijke vraagstelling en frequenties	242
12.2.3	Homofobie geweld: Geconstrueerde variabelen	247
12.2.4	Ergste incident van homofobie geweld: Oorspronkelijke vraagstelling en frequenties	247
12.2.5	Ergste incident van homofobie geweld: Geconstrueerde variabele	249
12.3	Bijlage 3: Bijdrage van de auteurs	250

## Lijst van figuren

Figuur 1:	Het minderheidsstress in een heteronormatieve omgeving	16
Figuur 2:	Operationeel model: Antecedenten en uitkomsten van homofob geweld	52
Figuur 3:	Beeldcampagne voor de respondentenwerving + Begeleidende tekst	66

## Lijst van tabellen

Tabel 1:	Sociodemografische kenmerken van de deelnemers aan de diepte-interviews	61
Tabel 2:	Hoe ben je in contact gekomen met de oproep voor het onderzoek? (N=1,402)	68
Tabel 3:	Initiële versus finale steekproef	70
Tabel 4:	Sociodemografische achtergrondkenmerken (N=1,402)	72
Tabel 5:	Absolute en relatieve frequenties van geweld, naar type geweld (N=1,402, Missings=0)	75
Tabel 6:	Type geweld van het ergste gerapporteerde incident (N=1248, Skips=134, Missings=20)	75
Table 7:	Sample Characteristics: Absolute (N) and relative frequencies (%), mean, and standard deviation	90
Table 8:	Sample characteristics: Absolute and relative frequencies of homophobic violence, according to type of violence (N = 1,402)	93
Table 9:	Results of Binary Logistic Regression Analysis for Experience of Verbal Homophobic Violence (Not Experienced versus Experienced; N = 1,394)	95
Table 10:	Results of binary logistic regression analysis for experience of physical homophobic violence (not experienced versus experienced; N = 1,394)	96
Table 11:	Results of binary logistic regression analysis for experience of material homophobic violence (not experienced versus experienced; N = 1,394)	97
Table 12:	Results of binary logistic regression analysis for experience of sexual homophobic violence (not experienced versus experienced; N = 1,394)	98
Table 13:	Descriptive statistics: Frequencies, means, standard deviations (SD), and results of tests of difference comparing men and women	117

Table 14:	Stepwise regression analyses predicting self-esteem (RSES), mental health (MHI-5), feelings of insecurity, internalized homonegativity (IHNI), and stigma consciousness (SCQ) by gender and homophobic violence	120
Table 15:	Sociodemographic characteristics and types of antigay violence experienced	133
Table 16:	Interview topic guide (Excerpt)	134
Table 17:	Descriptive statistics for the dependent and independent variables: Frequencies, means, and standard deviations (SD), and results of tests of difference comparing men and women	160
Table 18:	Intercorrelations between all demographic, independent, and dependent variables	167
Table 19:	Hierarchical multiple regression analyses predicting mental health (MHI-5) from homophobic violence, coping (CISS-SF), and visibility management (VMS)	169
Tabel 20:	Genderidentiteit: Absolute en relatieve frequenties	242
Tabel 21:	Antwoordcategorieën verbaal homofoob geweld: Absolute en relatieve frequenties	243
Tabel 22:	Antwoordcategorieën fysiek homofoob geweld: Absolute en relatieve frequenties	244
Tabel 23:	Antwoordcategorieën materieel homofoob geweld: Absolute en relatieve frequenties	245
Tabel 24:	Antwoordcategorieën seksueel homofoob geweld: Absolute en relatieve frequenties	246
Tabel 25:	Absolute en relatieve frequenties voor al dan niet verbaal, fysiek, materieel, of seksueel homofoob geweld ervaren hebben	247
Tabel 26:	Ergste incident homofoob geweld: Absolute en relatieve frequenties	248
Tabel 27:	Ergste incident homofoob geweld: Absolute en relatieve frequenties	249



## INLEIDING

### ACHTERGROND VAN HET ONDERZOEKSPROJECT

Gedurende de laatste twee decennia, hebben grote veranderingen plaatsgevonden in Vlaanderen met betrekking tot de publieke zichtbaarheid van homoseksuelen mannen, lesbische vrouwen en biseksuele mannen en vrouwen (holebi's). Zij werden gaandeweg meer zichtbaar in het publieke leven. Doordat holebi-organisaties zich vanaf de jaren '90 in toenemende mate verenigden, konden zij meer druk uitoefenen op het beleid. Dit resulteerde in wetten die gelijkberechtiging van holebi's bevorderen (Borghs & Eeckhout, 2009). De toegenomen zichtbaarheid heeft echter ook een schaduwzijde. Naarmate de holebigemeenschap meer zichtbaar wordt, en naarmate men meer open is over de eigen holebiseksuele oriëntatie, neemt de kans toe dat holebi's het slachtoffer worden van homofoob geweld (D'Augelli & Grossman, 2001; Katz-Wise & Hyde, 2012).

Ook in België komen dergelijke gewelddelicten voor. In augustus 2011 werden twee vrouwen fysiek aangevallen, de enige aanleiding hiervoor leek te zijn dat zij hand in hand door de Brusselse straten liepen. In oktober van hetzelfde jaar werden twee mannen in Kortrijk beroofd en in elkaar geslagen nadat zij door twee voorbijgangers uitgehoopt werden over hun homoseksuele levensstijl. In februari 2012 werd in Leuven een jongeman verbaal en fysiek aangevallen, omdat hij aanwezig was op een holebifuij. Een triest 'hoogtepunt' van deze homofobe gewelddelicten is de moord op Ishane Jarfi in april 2012. De jongeman van Marokkaanse afkomst werd geslagen, geschopt en gewurgd door vier mannen, die onder invloed van drank en drugs waren. In hun verklaring vermeldden de daders de seksuele toenadering vanwege Ishane als beweegreden. In december 2014 werden de daders door een assisenjury schuldig bevonden aan moord met homofobie als verzwarend motief. Daardoor staat de dood van Ishane Jarfi te boek als de eerste (officiële) homofobe moord in België. Dergelijke berichten en gebeurtenissen gaven aanleiding tot een publiek debat waarin de vraag gesteld werd hoe wijdverspreid homofoob geweld is. Maar het is moeilijk om een gefundeerd antwoord te formuleren, omwille van het tekort aan wetenschappelijk onderzoek in Vlaanderen en het gebrek aan betrouwbaar cijfermateriaal. Naar

aanleiding hiervan gaf de Vlaams minister voor Gelijke Kansen<sup>1</sup> eind 2011 de opdracht aan het Steunpunt Gelijkekansenbeleid en Universiteit Gent om onderzoek te voeren naar homofoob geweld in Vlaanderen. Dit onderzoeksproject werd getiteld “Ontsnap jij aan homofoob geweld?”. Het overkoepelende doel van dit project was om meer actuele informatie te verwerven over geweld dat gericht is tegen holebi's in Vlaanderen, om zodanig het beleid te stimuleren en te ondersteunen in het ontwikkelen van gerichte interventies.

De voorliggende doctoraatsverhandeling is gebaseerd op een kwalitatieve en een kwantitatieve dataverzameling die gebeurden in het kader van dit onderzoeksproject. In deze verhandeling gaan we in op de antecedenten en de uitkomsten van homofoob geweld. Het gaat om een cross-sectioneel onderzoeksdesign, waardoor enkel correlatieve verbanden nagegaan kunnen worden. De indeling van factoren als antecedent of uitkomst van homofoob geweld gebeurt op basis van voorgaand theoretisch en empirisch werk dat gekaderd is binnen het minderheidsstressmodel (Meyer, 2003b).

## **THEORETISCH KADER EN ONDERZOEKSDOELSTELLINGEN**

Holebi's vormen een gestigmatiseerde minderheidsgroep in een overwegend heteroseksuele en heteronormatieve omgeving. De minderheidsstresshypothese vertrekt vanuit de veronderstelling dat stress die mensen ervaren mede afhankelijk is van de positie die zij innemen in de sociale structuur. Deel uitmaken van een lage statusgroep kan sociale stress uitlokken, bovenop de stress die veroorzaakt wordt door persoonlijke kenmerken (Meyer, 2003b; Pearlin, 1999). Als gevolg van hun minderheidspositie ervaren holebi's additionele stressoren die zij niet zouden ervaren wanneer zij deel uitgemaakt zouden hebben van de dominante heteroseksuele groep (Meyer, 1995, 2003b; Meyer & Dean, 1998). Meyer (2003b) onderscheidt (1) vooroordeel, discriminatie, en homofoob geweld, (2) geïnternaliseerde homonegativiteit — het incorporeren van maatschappelijke negatieve attitudes tegenover holebiseksualiteit in het zelfbeeld (DiPlacido, 1998; Meyer, 2003b) —, (3) stigtabewustzijn — de verwachting om gepercipieerd en behandeld te worden op een

---

<sup>1</sup> Bij aanvang van het onderzoeksproject werd de functie van Vlaams minister voor Gelijke Kansen ingevuld door Pascal Smet (SP.A), die in 2014 werd opgevolgd door Liesbeth Homans (N-VA).

stereotype manier (Pinel, 1999) —, en (4) het verbergen van de eigen seksuele oriëntatie, als stressoren die een centrale plaats innemen in het minderheidsstressmodel.

Niet alle holebi's hebben evenveel kans om in aanraking te komen met homofoob geweld. Homo- en biseksuele mannen komen vaker in aanraking met geweld dan lesbische en biseksuele vrouwen (Herek, 2009). Naarmate individuen op jongere leeftijd uit de kast komen, of meer open zijn over de eigen seksuele oriëntatie, hebben zij meer kans om homofoob geweld te ervaren (D'Augelli & Grossman, 2001). Homofoob geweld oefent een negatieve invloed uit op het fysieke en mentale welbevinden. Onderzoek concludeerde onder meer dat homofoob geweld gerelateerd is aan meer posttraumatische stress-symptomen (Alessi, Martin, Gyamerah, & Meyer, 2013; Collier, van Beusekom, Bos, & Sandfort, 2013), een toename van depressieve gevoelens (Collier et al., 2013), en verhoogd middelengebruik (Levahot & Simoni, 2011; McDevitt, Balboni, Garcia, & Gu, 2001). Coping en sociale steun dienen als buffers voor de negatieve gevolgen van homofoob geweld. Er is internationaal al veel onderzoek verricht naar homofoob geweld, maar er zijn toch een aantal hiaten in de bestaande literatuur vast te stellen. Zo ligt de focus overwegend op verbaal en fysiek geweld, terwijl andere geweldsvormen vaker over het hoofd gezien worden. Met betrekking tot de uitkomsten van geweld, wordt weinig rekening gehouden met genderverschillen. Bovendien bestaat weinig onderzoek naar hoe holebi's omgaan met homofoob geweld.

In deze doctoraatsverhandeling worden verbaal en fysiek homofoob geweld bestudeerd als vormen van geweld die het vaakst naar voren komen uit onderzoek. Daarnaast worden ook materieel en seksueel geweld opgenomen, vormen van homofoob geweld die minder vaak centraal stonden in voorgaand onderzoek. Deze vier vormen van geweld worden onderling vergeleken wat betreft hun antecedenten en uitkomsten. De eerste onderzoeksfocus heeft betrekking op de antecedenten van geweld. We vragen ons af of er verschillen tussen mannen en vrouwen te onderscheiden vallen inzake homofoob geweld, en of er een bijkomend verschil is naar verschillen in gendernonconformiteit. We nemen hierbij expliciet vier types van geweld in acht om een aanvulling te geven op de bestaande literatuur.

*Onderzoeksvraag 1: Hoe verhouden gender en gendernonconformiteit zich tot het ervaren van verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld?*



De tweede onderzoeksfocus heeft betrekking op de uitkomsten van homofoob geweld. Voorgaand onderzoek besteedde aandacht aan verschillen tussen mannen en vrouwen in het ervaren van homofoob geweld, en aan de gevolgen die geweld kan hebben op de fysieke en mentale gezondheid van holebi's. Er werd echter weinig aandacht besteed aan genderverschillen in de gezondheidsuitkomsten van homofoob geweld, iets waar we in deze doctoraatsverhandeling aan tegemoet wensen te komen. Hierbij worden verschillende uitkomsten bestudeerd: zelfwaardering, mentale gezondheid, gevoelens van onveiligheid, geïnternaliseerde homonegativiteit en stigmabewustzijn.

*Onderzoeksvraag 2: Verschillen de uitkomsten van verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld voor mannen en vrouwen?*

De derde onderzoeksfocus betreft de coping- en sociale steunstrategieën die holebi's aanwenden om met homofoob geweld om te gaan. Voorgaand onderzoek focust vaak op de negatieve gevolgen die homofoob geweld kan hebben, maar er wordt minder aandacht besteed aan de manier waarop holebi's hieraan het hoofd proberen bieden. In ons onderzoek gaan we na welke strategieën slachtoffers van homofoob geweld aanwenden, op wie zij beroep kunnen doen voor sociale steun, en welke factoren actieve en adaptieve coping faciliteren.

*Onderzoeksvraag 3a: Welke copingstrategieën ontwikkelen holebi's om met homofoob geweld om te gaan? En welke factoren faciliteren het gebruik van actieve en adaptieve strategieën?*

Daarnaast voorzien we een uitbreiding op het minderheidsstressmodel door zichtbaarheidsmanagement te modelleren als een copingstrategie, in plaats van als interne stressor. We stelden de vraag in welke mate zichtbaarheidsmanagement en algemene copingstrategieën (probleem-georiënteerde, emotie-georiënteerde, en vermijdende coping) rechtstreeks verbonden zijn aan mentaal welbevinden en of deze mechanismen ook een efficiënte buffer vormen voor de stress die voortvloeit uit verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld.

*Onderzoeksvraag 3b: Vormen probleem-georiënteerde, emotie-georiënteerde, vermijdende coping en zichtbaarheidsmanagement buffers in de relatie tussen verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld aan de ene kant en mentale gezondheid aan de andere kant?*

Deze doctoraatsverhandeling bestaat uit vier grote delen. In deel 1, het literatuuroverzicht, wordt eerst het maatschappelijk kader besproken waarin Vlaamse lesbische, homoseksuele, en biseksuele mannen en vrouwen opgroeien, wonen, en leven. Vervolgens wordt meer in de diepte ingegaan op wat homofoob geweld precies is, welke vormen het aanneemt, en waar het vandaan komt. Daarnaast worden de gevolgen van homofoob geweld en de copingstrategieën besproken. In het tweede deel staan we stil bij de onderzoeksmethodologie. In het derde deel geven we een overzicht van de vier empirische artikels die geschreven werden op basis van de data. Elk van deze artikels werd gepresenteerd op internationale congressen, twee van deze artikels werden gepubliceerd in internationale academische tijdschriften, één artikel is aanvaard voor publicatie, en één artikel is momenteel nog in review. In het vierde en laatste deel, vatten we de voornaamste onderzoeksbevindingen samen, staan we stil bij de implicaties voor beleid en geven we een aanzet voor toekomstige onderzoeksprojecten.

Ontsnap jij aan homofoob geweld?

---

## 1 MAATSCHAPPELIJK KADER

### 1.1 SEKSUELE ORIËNTATIE ALS MULTIDIMENSIONEEL GEGEVEN

Wie er precies onder de noemer holebi valt, is afhankelijk van de definitie die gehanteerd wordt. Er is er niet één allesomvattende definitie, aangezien seksuele oriëntatie uit verschillende dimensies bestaat, die zowel psychologische als gedragsmatige componenten beslaan. De dimensies die het meest bevraagd werden in onderzoek zijn seksuele identiteit, seksuele contacten, en seksuele aantrekkingskracht (Keuzenkamp & van Lisdonck, 2012; Savin-Williams, 2009, 2010; Sell, 2007). De dimensie seksuele identiteit gaat na hoe men zichzelf als persoon benoemt en op welke manier men de eigen seksuele oriëntatie labelt. De dimensie seksuele contacten reflecteert het effectieve seksuele gedrag van mensen. Vaak wordt gevraagd naar het geslacht van de partners waarmee men seks had. Seksuele aantrekkingskracht peilt tot wie men zich doorgaans seksueel aangetrokken voelt (Elaut, Caen, Dewaele, & Van Houdenhove, 2013; Sell, 2007). Toch zijn dit niet de enige mogelijke dimensies, andere aspecten van seksuele oriëntatie die soms bevraagd worden zijn romantische gevoelens, seksuele fantasieën, emotionele en sociale oriëntatie, en homoseksuele of heteroseksuele levensstijl (Sell, 2007).

Als gevolg van sociale en culturele invloeden wordt holebiseksualiteit als een gestigmatiseerd kenmerk beschouwd, waardoor deze dimensies van seksuele oriëntatie niet altijd corresponderen. Enerzijds is het zo dat degenen die zichzelf als holebi identificeren, overwegend rapporteren zich seksueel aangetrokken te voelen tot personen van hetzelfde geslacht, en seksuele contacten hebben met personen van hetzelfde geslacht. Anderzijds is het zeker niet altijd zo dat personen die zich aangetrokken voelen tot personen van hetzelfde geslacht, of seksuele contacten hebben met personen van hetzelfde geslacht, zich ook als holebi identificeren (Laumann, Gagnon, Michael, & Michaels, 1994). Er kan een discrepantie bestaan tussen wat men doet en voelt, en hoe men zichzelf identificeert en benoemt (Vincke, 2002). Uit een representatieve studie bij ongeveer 1800 Vlamingen bleek dat 3.3% van de respondenten zichzelf als biseksueel of als (eerder) homoseksueel of lesbisch beschouwt. Wat betreft zelfidentificatie werd geen significant verschil gevonden tussen

mannen en vrouwen. Het aandeel respondenten dat zich (voornamelijk) aangetrokken voelt tot personen van hetzelfde geslacht, of dat zich even sterk aangetrokken voelt tot beide geslachten, bedraagt eveneens 3.3%. Meer vrouwen dan mannen rapporteren zich seksueel aangetrokken te voelen tot personen van hetzelfde geslacht. Daarnaast geeft 2.0% van de respondenten aan (voornamelijk) seks te hebben gehad met personen van hetzelfde geslacht, of ongeveer net zoveel met personen van het andere als van hetzelfde geslacht. Meer mannen dan vrouwen rapporteren seksuele contacten te hebben gehad met personen van hetzelfde geslacht. Het aandeel mannen (12.1%) waarvan de drie dimensies van seksuele oriëntatie samenvallen, is groter dan het aandeel vrouwen (6.1%). Deze mannen en vrouwen benoemen zich als holebi, rapporteren holebiseksueel verlangen en hebben al minstens één keer seks gehad met iemand van hetzelfde geslacht (Elaut et al., 2013).

Verschillende pogingen werden al ondernomen om de multidimensionaliteit van seksuele oriëntatie te meten (voor een overzicht zie Savin-Williams, 2009; Sell, 2007), maar dit leidde niet tot één gestandaardiseerd instrument (Dewaele, 2008). Dit maakt dat het moeilijk is om een prevalentie-cijfer van holebiseksualiteit in de populatie te geven. Afhankelijk van de gehanteerde definitie, worden immers verschillende percentages bekomen (Keuzenkamp & van Lisdonck, 2012; Vanwesenbeeck, 2009). Verschillende internationale studies hanteren de maatstaf dat 3 tot 8% van de bevolking als holebiseksueel geïdentificeerd kan worden (Elaut et al., 2013; Laumann et al., 1994; Vincke, 2002).

## 1.2 HOLEBI'S EN HUN SOCIALE OMGEVING

### 1.2.1 PROGRESSIEVE WETGEVING, MAAR HETEROSEKSUALITEIT BLIJFT DE NORM

Vanaf de jaren '70 is in België geleidelijk aan sprake van liberalisering en detraditionalisering van wetgeving omtrent seksualiteit en intimiteit. Traditionele institutionele kaders kwamen steeds meer onder druk te staan en werden uiteindelijk vervangen door meer moderne en rationele wetgeving die nadruk legt op individuele vrijheden en gelijkheid (Stevens & Hooghe, 2003). Een samenspel van verschillende factoren zorgde ervoor dat ook meer gelijke rechten voor holebi's werden verworven. In tegenstelling tot vele andere landen, was de eensgezindheid binnen de holebibeweging

hier groot, en waren anti-holebibewegingen afwezig. Door als één geheel te lobbyen, konden zij wegen op de politieke agenda, van zodra de paars-groene regering zich in 1999 gevormd had (Borghs, 2015; Borghs & Eeckhout, 2009; Eeckhout & Paternotte, 2011). De openstelling van het huwelijk (2003), het feit dat holebikoppels in aanmerking komen voor adoptie (2006), en de wetgeving rond meemoederschap (2015), maken dat België een vrij liberale wetgeving heeft in vergelijking met sommige andere Europese landen (Gerhards, 2010; ILGA, 2014; Waaldijk, 2007). Ook de invoering van een anti-discriminatiewetgeving (2003) vormde een belangrijke stap voorwaarts voor de juridische gelijkberechtiging van holebi's. Specifiek met betrekking tot homofoob geweld is de mogelijkheid tot strafverzwaring omschreven in de strafwet (Brants, Kool, & Ringnalda, 2007). De maximumstraf wordt verhoogd wanneer een homofoob motief kan worden aangetoond (Borghs, 2012). In lijn met deze progressieve wetgeving, geeft het merendeel van de Vlaamse holebi's aan het gevoel te hebben dat het maatschappelijke klimaat steeds gunstiger geworden is voor hen (Dewaele, Cox, Van den Berghe, & Vincke, 2006).

Uit grootschalig attitudeonderzoek bij de Vlaamse bevolking blijkt dat holebiseksualiteit breed aanvaard wordt en dat aanvaarding van gelijke rechten de laatste jaren ook is toegenomen (Noppe, 2014). Wanneer we echter nauwkeuriger kijken, treedt een meer ambigu beeld op de voorgrond. Allereerst blijkt dat holebiseksualiteit als bestaanswijze vrij algemeen aanvaard wordt. Bijna negen op de tien Vlamingen stelt expliciet dat holebi's hun leven moeten kunnen leiden zoals zij willen (Pickery & Noppe, 2007). Daar tegenover staat dat meer concrete stellingen inzake seksualiteitsbeleving en gelijkberechtiging van holebi's een minder rooskleurig beeld oproepen. Van de respondenten is 30 tot 40% het bijvoorbeeld niet of helemaal niet eens met de stelling dat homoseksuele vrouwen en mannen dezelfde adoptierechten zouden moeten krijgen als hetero-koppels (Pickery & Noppe, 2007). Naarmate meer concrete stellingen voorgelegd worden, lijkt de tolerantie snel af te nemen (Buijs et al., 2009).

Deze ambivalente resultaten wijzen op een schijntolerante houding tegenover holebiseksualiteit. Schijntolerantie betekent dat men vindt dat holebi's hun leven mogen leiden zoals ze zelf willen, maar dat ze hierbij moeten voldoen aan de algemeen geaccepteerde norm die hen door de heteroseksuele omgeving wordt opgelegd (Dewaele et al., 2006). Wanneer holebiseksualiteit zichtbaar wordt voor anderen en

men er rechtstreeks mee geconfronteerd wordt, dan blijken meer mensen er moeilijkheden mee te hebben (CGKR, 2011). Negatieve attitudes tegenover holebi's en holebiseksualiteit blijven dus aanwezig, hoewel moderne homonegativiteit (die meer subtiel, meer abstract, en minder duidelijk is) traditionele homonegativiteit (die homoseksualiteit als een ziekte beschouwt) vervangen heeft als de meest voorkomende vorm van homonegativiteit (van Wijk et al., 2005). Moderne homonegativiteit omvat onder meer de overtuiging dat discriminatie van holebi's iets uit het verleden is, en dat holebi's teveel aandacht vragen (Raja & Stokes, 1998). Moderne homonegativiteit kenmerkt zich door een discrepantie tussen attitudes en gedrag (van Wijk et al., 2005). Hoewel mensen door socialisatie een negatief gevoel ten aanzien van holebi's ontwikkelen, voelen zij zich verplicht om zich positief uit te laten tegenover holebi's in een klimaat van politieke correctheid (Dewaele et al., 2006; Pickery & Noppe, 2007). Homonegativiteit, zowel traditionele als moderne vormen, vindt zijn oorsprong in heteronormatief en gendernormatief denken (Dewaele et al., 2006; Vincke, Dewaele, Vanden Berghe, & Cox, 2006).

### **1.2.2 HETERONORMATIVITEIT EN GENDERNORMATIVITEIT**

In een heteronormatieve samenleving wordt heteroseksualiteit als normaal en vanzelfsprekend beschouwd, terwijl holebiseksualiteit wordt gezien als een onnatuurlijke en abnormale uiting van identiteits- en seksualiteitsbeleving (Nielsen, Walden, & Kunkel, 2000; Salo, 2004). Heteroseksualiteit als norm wordt geconstrueerd en gereproduceerd in instituties zoals religie, politiek, media, en populaire cultuur. Degenen die niet kunnen of willen voldoen aan de sociale norm van heteroseksualiteit lopen het risico om uitgesloten te worden (Reingardé, 2010). Een idee dat sterk ingebed is in het heteronormatieve maatschappelijke denken is de privaat-publiek dichotomie: het geloof dat (homo)seksualiteit thuishoort in de persoonlijke of private sfeer. Van zodra homoseksualiteit zichtbaar wordt in de publieke ruimte, wordt een basis voor stigmatisering gecreëerd (Herek, 1990; Reingardé, 2010). Leven in een heteronormatieve omgeving impliceert niet enkel normen met betrekking tot seksuele oriëntatie en de uitdrukking daarvan, maar verwijst eveneens naar verschillende genderverwachtingen (Salo, 2004). Normen omtrent seksualiteit en gender zijn met elkaar verweven, en werken wederzijds versterkend (Jackson, 2006; Salo, 2004; Toomey, McGuire, & Russell, 2012).

Gender verwijst naar de sociaal geconstrueerde statussen van wat het betekent om een man of een vrouw te zijn in een specifieke samenleving (Stets & Burke, 2000). Deze opvattingen omtrent gender en de corresponderende gendernormen zijn tijd- en plaatsgebonden (Sandfort, 2005). Ondanks de geëvolueerde wetgeving in sommige landen<sup>2</sup> — waar een derde gender een optie werd op officiële documenten — kennen hedendaagse Westerse culturen in de praktijk slechts twee genders. Een persoon kan ofwel mannelijk ofwel vrouwelijk zijn, naargelang diens biologische geslacht (Lorber, 1994; Salo, 2004). Gender is meer dan een louter beschrijvende term, en mannelijkheid en vrouwelijkheid zijn meer dan louter neutrale labels (Sandfort, 2005). Eens gender toegeschreven is, worden individuen onderworpen aan sterk gepolariseerde gendernormen en genderrolverwachtingen. Gendernormen worden afgedwongen door het informeel bestraffen van gendernonconform gedrag (Lorber, 1994). Van meisjes en vrouwen wordt verwacht dat zij de zorgende rol op zich nemen, dat zij zich sociaal en empathisch opstellen. Van jongens en mannen wordt daarentegen verwacht dat zij zich zelfstandig en competitief gedragen, en zin voor initiatief tonen. Mannen en vrouwen en hun overeenkomstige genderrolverwachtingen zijn niet evenwaardig. Over het algemeen wordt een hogere sociale status toegewezen aan de mannelijke genderrol dan aan de vrouwelijke genderrol. Man zijn en mannelijk gedrag vertonen is de sociaal gedefinieerde norm (Jackson & Scott, 2001).

Connell (1987) populariseerde het concept 'hegemonische masculiniteit'. Dit concept verwijst naar de dominante vorm van masculiniteit die in een bepaalde context superieur is. De gendertheorie van Connell (1987) probeert enerzijds te verklaren hoe en waarom de sociale rollen van mannen dominant zijn tegenover de rollen die aan vrouwen toebehoren (externe hegemonie), en staat anderzijds stil bij de dominante van de hegemonische masculiniteit tegenover andere, mannelijke genderidentiteiten die niet aan deze norm beantwoorden (interne hegemonie) (Demetriou, 2001; Schippers, 2007). Het begrip van de externe hegemonie vertrekt vanuit de vooronderstelde functionaliteit van het broodwinnersmodel in de kapitalistische patriarchale samenleving. Dit model steunt op gedifferentieerde genderrolverwachtingen voor mannen en vrouwen, waarbij mannen een geprivilegieerde positie innemen (Demetriou,

---

<sup>2</sup> De laatste jaren werd in India, Pakistan, Nepal, Maleisië, Bangladesh, Zuid-Afrika, Nieuw-Zeeland en Australië officieel een derde sekse of een onbepaald geslacht ingevoerd. Duitsland is voorlopig het enige Europese land waar een kind in bepaalde omstandigheden als 'X' geregistreerd kan worden (Rosadoc, 2015).



2001). Hoewel de invulling van de hegemonische masculiniteit aan evolutie onderhevig is, refereert het in de huidige Westerse samenleving onder meer naar de drang naar autoriteit, status, controle, competitief individualisme, onafhankelijkheid, agressiviteit en heteroseksualiteit (Connell, 1993, 1996; Connell & Messerschmidt, 2005).

Connell (1993) theoriseert dat, hoewel hegemonische masculiniteit een cultureel ideaal belichaamt, het niet op grote schaal voorkomt. Slechts een minderheid van de mannen verpersoonlijkt de hegemonische masculiene norm, maar tegelijk is het wel een vereiste dat andere mannen zich positioneren in relatie tot hegemonische masculiniteit (Connell & Messerschmidt, 2005). Naast externe hegemonie, genereert de hegemonische masculiniteit dus ook interne hegemonie, over andere *masculinities* (Demetriou, 2001). Hegemonische masculiniteit bestaat enkel in relatie tot andere, ondergeschikte, *masculinities*. Een voorbeeld daarvan is de homoseksuele masculiniteit, die een ondergeschikte positie inneemt. De homoseksuele masculiniteit bevindt zich helemaal onderaan de genderhiërarchie, omdat de assumptie van gendercomplementariteit in relaties geschonden wordt. Bovendien wordt mannelijke homoseksualiteit gemakkelijk gelijk gesteld aan vrouwelijkheid, net omdat homomannen zich aangetrokken voelen tot andere mannen (Connell, 1995). Franklin (1998) beschouwt homonegativiteit als een component van de bredere ideologie van hegemonische masculiniteit, waarbij homomannen gezien worden als een bedreiging voor de culturele standaard. Het zijn voornamelijk homo- en biseksuele mannen die onderworpen worden aan stigma, vooroordeel, en discriminatie (Herek, 2002a). De lesbische seksualiteit wordt slechts in mindere mate gezien als een bedreiging voor de culturele masculiniteitsnorm (Franklin, 1998). Het gevolg daarvan is dat sporen van vrouwelijkheid in homomannen negatiever worden beoordeeld dan sporen van mannelijkheid in lesbische vrouwen (Sandfort, 2005; Skidmore, Linsenmeier, & Bailey, 2006).

Samenvattend kunnen we stellen dat heteronormatief en genderdichotoom denken zodanig sterk ingebakken is in de maatschappelijke structuren dat iedereen in bepaalde mate opgroeit met een negatief beeld over holebiseksualiteit en/of met het besef dat holebi's een afwijkende en geïsoleerde positie innemen binnen de maatschappij (Gonsiorek, 1993; Herek, 2004, 2007; Herek, Chopp, & Stroh, 2007). Heteronormativiteit kan er dan ook voor zorgen dat homonegativiteit, alle mogelijke negatieve gevoelens en reacties tegenover holebi's, gerechtvaardigd wordt. Ondanks

een, op het eerste gezicht, brede en algemene aanvaarding, blijkt een meer impliciete negatieve houding tegenover holebiseksualiteit behoorlijk wijd verspreid (Noppe, 2014).

### 1.3 LEVEN IN EEN HETERONORMATIEVE OMGEVING LEIDT TOT STRESS

Gedurende de jaren 1960 en het begin van de jaren 1970 werd homoseksualiteit geklasseerd als een mentale stoornis volgens de toonaangevende *American Psychiatric Association*. Pas in 1973 werd homoseksualiteit geschrapt uit de tweede editie van de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*, hoewel het idee van homoseksualiteit als mentale stoornis bleef bestaan. Dit kwam tot uiting in het debat omtrent de verschillen in mentale gezondheid tussen heteroseksuele en holebiseksuele individuen (Meyer, 2003b). Studies wezen er immers herhaaldelijk op dat heteroseksuele mannen en vrouwen beter scoren op allerlei indicatoren van mentale gezondheid dan dat het geval is voor holebiseksuele mannen en vrouwen. Hieruit werd soms verkeerdelijk geconcludeerd dat holebiseksualiteit een mentale stoornis is (Meyer, 2003b).

In hedendaagse verklaringsmodellen wordt daarentegen vertrokken vanuit de hypothese dat holebi's vaker dan hetero's blootgesteld worden aan stresserende omstandigheden, doordat zij een gestigmatiseerde minderheidsgroep vormen in een overwegend heteroseksuele en heteronormatieve omgeving. Hierdoor hebben zij eveneens minder toegang coping en sociale steun, wat bijgevolg een differentiële weerslag heeft op hun mentale gezondheid (Meyer, 2003b; Schwartz & Meyer, 2010). In studies naar mentaal welbevinden en copingstrategieën bij holebi's, wordt vaak gebruik gemaakt van het minderheidsstressmodel, dat een afgeleide is van het sociale stressmodel — om de slechtere mentale gezondheid van holebi's versus hetero's en tussen holebi's onderling te verklaren.

#### 1.3.1 HET SOCIALE STRESSMODEL

In de psychologische literatuur omtrent stress en coping, focussen onderzoekers voornamelijk op individuele verschillen in stresservaringen. Stressoren worden gedefinieerd als negatieve levensgebeurtenissen en chronische condities, die aanpassingen vereisen van individuen aan nieuwe levensomstandigheden (Meyer,

2003b). De sociale stresstheorie daarentegen stelt dat niet enkel persoonlijke gebeurtenissen, maar ook condities in de sociale context, bron kunnen zijn van stress (Pearlin, 1989, 1999; Pearlin & Schooler, 1978). Bepaalde stressoren gebeuren toevallig over de hele populatie, maar veelal is de blootstelling hieraan sociaal bepaald, in functie van sociale statuskenmerken zoals sociale klasse, inkomen, huwelijksstatus, gender en seksualiteit (Aneshensel, Rutter, & Lachenbruch, 1991; Pearlin, 1989). De posities die individuen innemen op deze assen binnen het stratificatiesysteem impliceren een differentiële toegang tot sociaal hoog gewaardeerde goederen (McLeod, 2013). Een lage positie innemen in deze elkaar doorkruisende statushiërarchieën kan de bron zijn van stresserende levenscondities en kan eveneens de toegang tot coping resources reduceren (Schwartz & Meyer, 2010). Deel uitmaken van een lage statusgroep kan sociale stress uitlokken, bovenop de stress die veroorzaakt wordt door persoonlijke kenmerken. Deze accumulatie van stressoren kan bijgevolg een negatieve impact hebben op het mentale en fysieke welbevinden (Meyer, 2003b; Pearlin, 1999). In de sociale stresstheorie worden de effecten van stress als non-specifiek beschouwd, ze zijn dus niet beperkt tot één specifieke stoornis. Er zijn veel verschillende mentale gezondheidskenmerken die bestudeerd worden binnen het sociale stresmodel, zoals depressieve gevoelens, alcohol- of drugmisbruik, angststoornissen, en obsessief-compulsieve stoornissen (Aneshensel et al., 1991).

Hoewel empirisch onderzoek doorgaans de sociale stresshypothese onderschrijft — die stelt dat individuen in sociaal achtergestelde posities relatief meer mentale gezondheidsproblemen hebben en minder coping resources om op terug te vallen — wordt deze hypothese niet steeds bevestigd in onderzoek (Schwartz & Meyer, 2010). Zo is er bijvoorbeeld onderzoek dat aantoonde dat zwarte Amerikanen hoger scoren op zelfwaardering in vergelijking met blanke Amerikanen (McLeod, 2013). Vrouwen scoren ook niet per definitie slechter op indicatoren van mentale gezondheid dan mannen. Het is eerder zo dat vrouwen slechter scoren op internaliserende indicatoren, en mannen slechter op externaliserende indicatoren (Schwartz & Meyer, 2010).

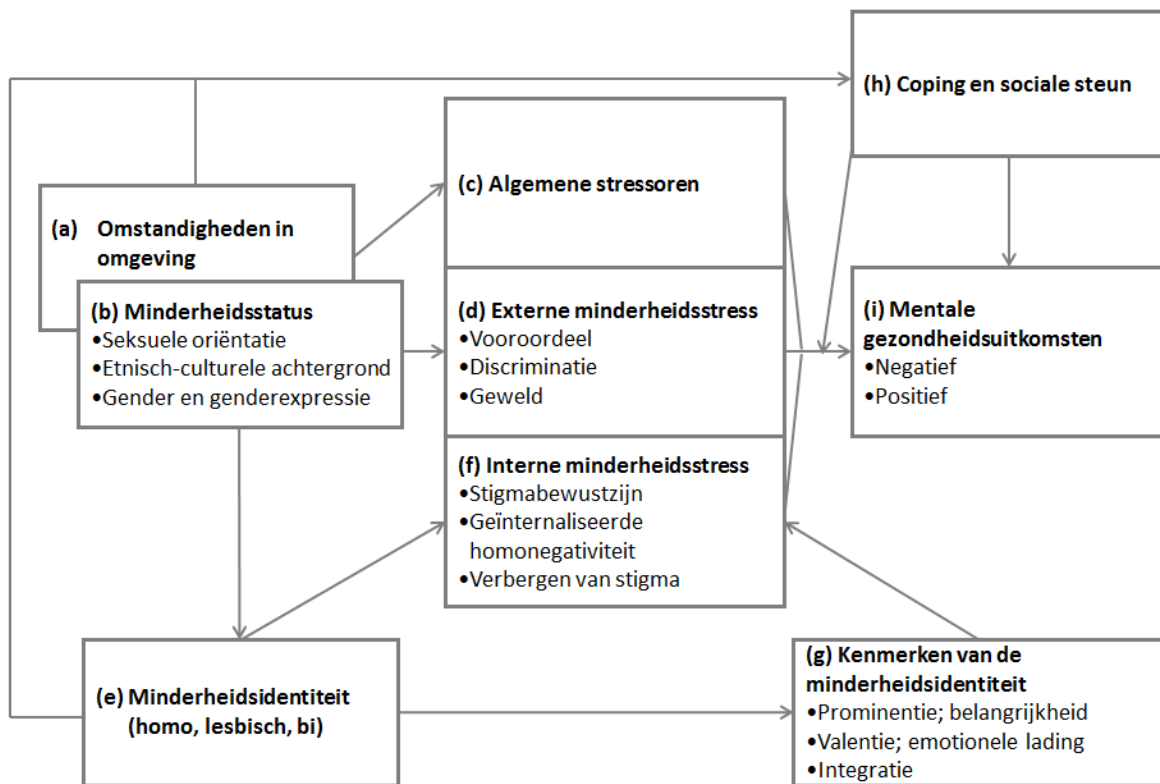
### **1.3.2 HET MINDERHEIDSTRESSMODEL**

Een uitbreiding van dit algemene sociale stressmodel is het minderheidsstressmodel. Het minderheidsstressmodel is een afgeleide van verschillende sociologische en

sociaalpsychologische theorieën, en is onder meer gegrond in de sociologische inzichten van Durkheim (1951) en Merton (1957). Zij benadrukten dat er incongruentie kan bestaan tussen individuele noden en sociale structuren, wat kan uitmonden in vervreemding van sociale structuren, normen, en instituties. Een individu dat een minderheidspositie inneemt in een stigmatiserende en discriminerende samenleving, kan conflict ervaren aangezien de dominante cultuur doorgaans niet deze van de minderheidsgroep reflecteert. Voor holebi's wordt dit conflict uitgedrukt in tegenstrijdige normen en waarden inzake seksualiteit en intimiteit, en meer algemeen inzake het menselijk bestaan en het doel daarvan (Meyer, 1995; Meyer & Dean, 1998). Dergelijke conflicten kunnen resulteren in minderheidsstress (Meyer, 2003a, 2003b).

Holebi's vormen een gestigmatiseerde minderheidsgroep in een dominant heteroseksuele en heteronormatieve omgeving. Als gevolg van hun minderheidspositie ervaren zij additionele interne en externe stressoren die zij niet zouden ervaren wanneer zij deel uitgemaakt zouden hebben van de dominante heteroseksuele groep. Daarnaast is minderheidsstress chronisch, aangezien het niveau van het individu overstegen wordt, en minderheidsstress eigen is aan de culturele en structurele heteronormatieve context (Meyer, 1995, 2003b). In het minderheidsstressmodel worden doorgaans geïnternaliseerde homonegativiteit, stigmabewustzijn, het verbergen van de seksuele oriëntatie, en effectieve ervaringen van negativiteit, vijandigheid, en geweld onderscheiden als de voornaamste stressoren (Herek, 2007; Meyer, 1995, 2003b). Deze individuele manifestaties krijgen vorm in een culturele context van heteronormativiteit (Herek, 2007). In Figuur 1 geven we de visuele voorstelling van het minderheidsstressmodel zoals opgesteld door Ilan H. Meyer (2003b), gebaseerd op het stressmodel van Dohrenwend (1998, 2000).

FIGUUR 1: HET MINDERHEIDSSSTRESS IN EEN HETERONORMATIEVE OMGEVING



Het eerste kader (a) in het minderheidsstressmodel is voorbehouden aan de omstandigheden in de omgeving. Deze dienen zeer breed opgevat te worden. Omstandigheden in de eigen omgeving kunnen uitmonden in algemene stressoren waarmee iedereen in aanraking kan komen (box c). Voorbeelden zijn het verlies van een job, een relatie die eindigt, of ernstig ziek worden. In overlap met de omstandigheden in de context, is box b getekend. Deze stelt de minderheidsstatus voor die men inneemt als holebi in een overwegend heteronormatieve en gendernormatieve omgeving. Het vertonen van genderdeviant gedrag wordt in dit model gezien als een aanvullend minderheidskenmerk dat eveneens stress kan genereren (Gordon & Meyer, 2007). Deze minderheidspositie kan leiden tot additionele stressoren die men niet zou ervaren wanneer men deel uit zou maken van de dominante heteroseksuele omgeving (Meyer, 1995, 2003b; Meyer & Dean, 1998). De mate waarin men als holebi in aanraking komt met minderheidsstress is eveneens gerelateerd aan andere kenmerken zoals sociaaleconomische status en etnisch-culturele minderheidsstatus (Huysentruyt, Dewaele, & Meier, 2014). Deze kenmerken staan niet centraal in deze doctoraatsverhandeling, toch kan het belang van het samenspel van dergelijke factoren

niet genoeg benadrukt worden. In het minderheidsstressmodel wordt een onderscheid gemaakt tussen distale of externe (box d) en proximale of interne (box f) stressoren. Als externe stressoren worden vooroordeel, discriminatie en homofoob geweld onderscheiden. Dit zijn de effectieve ervaringen van holebi's, de factoren die objectief aanwezig zijn in hun omgeving (Folkman, Lazarus, Gruen, & DeLongis, 1986; Meyer, 2003b). Geïnternaliseerde homonegativiteit, stigmabewustzijn, en het verbergen van de eigen seksuele oriëntatie worden naar voor geschoven als voornaamste interne minderheidsstressoren. Deze interne stressoren reflecteren de subjectieve perceptie en interpretatie van vooroordeel, discriminatie en geweld (Folkman, Lazarus, Gruen, & DeLongis, 1986; Meyer, 2003b). Ze weerspiegelen hoe holebi's aankijken tegen hun eigen seksuele oriëntatie. Naast deze interne en externe stressoren besteedt Meyer (2003b) ook aandacht aan de invloed van identiteitsprocessen (box e en box g) in het tot stand komen van de negatieve gevolgen van stress, maar deze processen staan niet centraal binnen deze doctoraatsverhandeling.

Hieronder gaan we specifiek in op de externe en interne minderheidsstressoren. Coping en sociale steunprocessen (box h) en mentale gezondheidsuitkomsten (box i) bespreken we in hoofdstuk 3 meer uitgebreid.

### **1.3.3 EXTERNE MINDERHEIDSTRESSOREN**

De externe minderheidsstressoren waarmee homo's, lesbiennes, en biseksuele mannen en vrouwen in aanraking kunnen komen zijn zeer divers. Het kan gaan van subtiele gedragingen zoals afkeurende blikken of grapjes tot openlijk homonegatief gedrag zoals beledigingen, verwijten, en fysiek geweld (Svab & Kuhar, 2005; Herek, 2009a). Dergelijke gedragingen zorgen er bijvoorbeeld voor dat holebi's zich niet comfortabel voelen om hand in hand te lopen met hun partner, en hebben als doel om holebiseksualiteit terug te dringen uit de publieke sfeer (Svab & Kuhar, 2005). Homofoob geweld is de meest extreme externe minderheidsstressor (Herek, 2009a), en staat centraal in deze doctoraatsverhandeling. Cijfers en ontstaansredenen die ten grondslag liggen aan homofoob geweld worden uitgebreid besproken in hoofdstuk 2. Deze externe minderheidsstressoren kunnen aanleiding geven tot interne stressoren zoals geïnternaliseerde homonegativiteit en stigmabewustzijn. Hoewel deze zich ook kunnen

voordoen zonder dat het individu in kwestie effectief geconfronteerd werd met homonegatieve gebeurtenissen (DiPlacido, 1998; Meyer 1995, 2003b).

### **1.3.4 INTERNE MINDERHEIDSTRESSOREN**

#### **1.3.4.1 Geïnternaliseerde homonegativiteit**

In een heteronormatieve samenleving leren mensen van jongs af aan dat heteroseksualiteit de standaard is. Zij worden geconfronteerd met negatieve attitudes ten opzichte van afwijkende seksuele oriëntaties en gedragingen (Gonsiorek, 1993; Mayfield, 2001; Meyer & Dean, 1998). Ook personen die hun vooronderstelde heteroseksualiteit in vraag gaan stellen doorheen hun ontwikkelingsproces, en die zichzelf uiteindelijk ook identificeren als holebi, hebben dergelijke negatieve maatschappelijke attitudes aangeleerd. Wanneer zij deze aangeleerde negatieve attitudes voor waar aannemen — waardoor zij deel gaan uitmaken van het eigen waardesysteem of zelfconcept — spreken we over geïnternaliseerde homonegativiteit (box f) (Herek, 2004; Meyer, 2003b; Meyer & Dean, 1998). Zelfs wanneer holebiseksuele mannen en vrouwen erin slagen om de eigen seksuele oriëntatie verborgen te houden en wanneer zij gespaard blijven van openlijke negatieve gebeurtenissen, bestaat de mogelijkheid dat zij bestaande negatieve sociale attitudes op zichzelf gaan toepassen en hun eigen holebiseksualiteit afkeuren (Dewaele & Van Houtte, 2010; Mayfield, 2001; Meyer, 2003b). Geïnternaliseerde homonegativiteit wordt ook weerspiegeld in het zich negatief uitlaten over de groep van holebi's waartoe men zelf behoort (Shidlo, 1994). Sommige holebi's veroordelen anderen die hun seksualiteit op een stereotype (lees: gendernonconforme) manier beleven. Stereotype holebiseksualiteit wordt afgekeurd omdat het afwijkt van de heteronormen die men zelf onderschrijft. Er wordt van andere holebi's geëist dat zij zich op een 'normale' manier gedragen (Dewaele & Van Houtte, 2010).

Homonegativiteit komt met andere woorden niet enkel voor bij hetero's. Parallel met homonegativiteit bij hetero's omvat geïnternaliseerde homonegativiteit bij holebi's het onderschrijven van de culturele ideologie van de heteronormativiteit. Van Wijk en collega's (2005) vonden dat holebi's lager scoorden dan hetero's op expliciete, traditionele homonegativiteit. Maar het verschil was niet meer zo uitgesproken wanneer

het ging over meer subtiele, moderne homonegativiteit. Samengevat kunnen we stellen dat het waarschijnlijk om een uiting van geïnternaliseerde homonegativiteit gaat, wanneer men als holebi de schuld bij zichzelf of bij andere holebi's legt voor de moeilijkheden waarmee men geconfronteerd wordt, eerder dan dat men de schuld legt bij de homofobe samenleving (Shidlo, 1994).

#### 1.3.4.2 Stigmabewustzijn en verwachting van homonegativiteit

Terwijl geïnternaliseerde homonegativiteit betrekking heeft op de negatieve en stereotype beelden die holebi's op zichzelf en op andere holebi's toepassen, gaat stigmabewustzijn (box f) over de verwachtingen van holebi's om op een stereotype manier bekeken en behandeld te worden (Dewaele, Vincke, Van Houtte, & Cox, 2008; Pinel, 1999). De verwachting om op een stereotype manier bekeken te worden, gaat hand in hand met de verwachting om zelf onderwerp te worden van homonegatieve reacties. Zodoende wordt een subjectief gevoel van bedreiging gecreëerd (Herek, 2009a). Personen met een hoog stigmabewustzijn zijn meer geneigd om ervaringen van discriminatie te percipiëren als gericht tegen een persoonlijk of een groepskenmerk (Pinel, 1999). Hoe meer men verwacht gestigmatiseerd te worden door anderen, hoe meer nood men voelt om te anticiperen op dergelijke verwachtingen (Vincke et al., 2006). Stigmabewustzijn brengt daarom een zekere waakzaamheid of terughoudendheid met zich mee. Holebi's met een hoog stigmabewustzijn zullen zich meer zorgen maken over hoe zij overkomen op anderen (Pinel, 1999) en zullen vaker hun gedrag aanpassen om mogelijke negatieve beoordelingen en situaties te vermijden (Dewaele & Van Houtte, 2010; Herek, 2007; Herek et al., 2007; Pinel & Paulin, 2005). Ongeacht of het stigmabewustzijn gerechtvaardigd is of niet, het zal mee vorm geven aan toekomstige ervaringen en kansen door de gedragsaanpassingen die het met zich meebrengt (Pinel, 1999).

#### 1.3.4.3 Verbergen van seksuele oriëntatie

Externe stressoren zoals verbaal en fysiek geweld komen vaker voor bij mensen die meer open zijn over de eigen seksuele oriëntatie (D'Augelli, Pilkington, & Hersberger, 2002; Paterson, Kielinger, & Fletcher, 2008). Mensen die niet open zijn over hun eigen seksuele oriëntatie hebben minder kans om met discriminatie en geweld in aanraking te



komen. Dit neemt echter niet weg dat het verbergen van de eigen seksuele oriëntatie geconceptualiseerd kan worden als een belangrijke interne stressor (DiPlacido, 1998; Gordon & Meyer, 2007). Lasser (2010) stelde dat het verbergen van informatie over seksuele oriëntatie een negatieve impact zou kunnen hebben op stress, gezondheid, zelfwaardering, interpersoonlijke relaties, en levenskwaliteit. Het verbergen van seksuele oriëntatie is in essentie een actief en intensief proces. Het vergt immers een voortdurend bewustzijn over de manier waarop men zichzelf gedraagt en gepercipieerd wordt door anderen. Het risico om ongewenst informatie vrij te geven over de eigen seksuele oriëntatie kan mensen danig in de greep houden. Om deze redenen kan het verbergen van persoonlijke informatie schadelijk zijn voor psychologisch welbevinden (DiPlacido, 1998; Selvidge et al., 2008).

### **1.3.5 HET VERBAND TUSSEN DE MINDERHEIDSTRESSOREN**

In Figuur 1 zijn de algemene stressoren, de externe stressoren, en de interne stressoren in overlappende kaders weergegeven, omwille van de impact die ze op elkaar kunnen hebben. Meyer (1995) ziet de minderheidsstressoren geïnternaliseerde homonegativiteit, stigmabewustzijn en stigma-ervaringen als drie aparte constructen. Hij rapporteert een matige correlatie tussen stigmabewustzijn en geïnternaliseerde homonegativiteit. Maar effectieve gebeurtenissen van vooroordeel blijken niet geassocieerd te zijn met geïnternaliseerde homonegativiteit en stigmabewustzijn (Meyer, 1995). Toch wordt in andere studies besloten dat de verschillende minderheidsstressoren wel degelijk onderling verbonden zijn. Voorgaand onderzoek ging voornamelijk in op de relatie tussen effectieve ervaringen van homonegativiteit, vijandigheid, agressie aan de ene kant en geïnternaliseerde homonegativiteit en stigmabewustzijn aan de andere kant.

In hun theoretisch werk, stellen Garnets en collega's (Garnets, Herek, & Levy, 1990) bijvoorbeeld dat de ervaring van homofoob geweld gerelateerd is aan verhoogd geïnternaliseerd stigma. Door deze geweldsincidenten wordt halebiseksualiteit ervaren als een bron van pijn en straf, eerder dan van intimiteit en liefde. Geïnternaliseerde homonegativiteit, onder de vorm van het afwijzen van de eigen halebiseksuele kenmerken, kan daardoor verschijnen of sterker op de voorgrond treden (Garnets et al., 1990; Pilkington & D'Augelli, 1995). Bovendien kan geïnternaliseerde homonegativiteit

zich ook manifesteren onder de vorm van schuld of schaamte met betrekking tot homofoob geweld (D'Augelli & Grossman, 2001). Empirisch onderzoek over de relatie tussen homofoob geweld en geïnternaliseerde homonegativiteit is eerder schaars. In een Vlaamse studie werd een dergelijke relatie tussen een brede waaier aan discriminatie-ervaringen en geïnternaliseerde homonegativiteit niet teruggevonden (Versmissen, Dewaele, Meier, & Van Houtte, 2011).

Er werd iets consistentier gerapporteerd over de relatie tussen homofoob geweld en stigmabewustzijn. Versmissen en collega's (2011) rapporteerden een positief verband tussen discriminatie en stigmabewustzijn. Ook Pinel (1999) stelt dat de ervaring van discriminatie en vooroordeel gerelateerd is aan hoger stigmabewustzijn. Dit werd deels ondersteund in een empirische studie bij Amerikaanse holebi's, waarin gevonden werd dat lesbiennes die homofoob geweld of pogingen tot geweld rapporteerden, er een significant hoger stigmabewustzijn op nahielden in vergelijking met de vrouwen die geen (pogingen tot) geweld ervaren hadden. Het verschil was ook significant bij biseksuele mannen, maar niet bij homoseksuele mannen en biseksuele vrouwen (Herek, 2009a). Effectieve ervaringen met discriminatie en vooroordeel zorgen ervoor dat stigmabewustzijn toeneemt (Pinel, 1999). Daarnaast kan verhoogd stigmabewustzijn ertoe leiden dat men bepaalde uitingen of gedragingen gemakkelijker als vooroordeel of stigma zal bestempelen (Dewaele & Van Houtte, 2010).

Maatschappelijke en geïnternaliseerde negatieve attitudes zorgen ervoor dat holebi's de balans opmaken tussen al dan niet open zijn over de eigen seksuele oriëntatie (DiPlacido, 1998). Wanneer individuen zich bewust zijn van het stigma dat kleeft aan hun holebiseksualiteit, zullen zij meer geneigd zijn hun holebiseksuele identiteit te verbergen en zich voor te doen als hetero (Herek, Gillis, & Cogan, 2009). Empirisch onderzoek toonde bovendien aan dat meer geslotenheid over de eigen seksuele oriëntatie gepaard gaat met meer geïnternaliseerde homonegativiteit (Dewaele, Van Houtte, & Vincke, 2014).

Ontsnap jij aan homofoob geweld?

---

## 2 HOMOFOOB GEWELD

In dit tweede hoofdstuk wordt dieper ingegaan op de externe stressor uit het minderheidsstressmodel van Meyer (1995, 2003b), effectieve ervaringen van homonegativiteit, vijandigheid, en geweld. In deze doctoraatsverhandeling focussen we hoofdzakelijk op homofob geweld. We gaan achtereenvolgens in op de definitie van homofob geweld, op de vormen die het kan aannemen, en op de oorzaken die ten grondslag liggen aan het ontstaan van homofob geweld.

### 2.1 DEFINITIE

Homofob geweld verwijst hier specifiek naar alle incidenten die als doel hebben om emotioneel lijden, fysieke verwonding, of eigendomsschade te veroorzaken bij een persoon omwille van diens seksuele oriëntatie (Herek et al., 2007). Het (gepercipieerde) motief van de dader is hierbij van doorslaggevend belang. Vaak liggen meerdere motieven of situationele omstandigheden ten grondslag aan geweld, maar wanneer één van de redenen voor het geweld is dat het slachtoffer holebi is, dan spreken we over homofob geweld. Het is zo goed als onmogelijk om precies te weten wat er in het hoofd van de dader omgaat en waarom hij of zij precies overgaat tot homofob geweld. Daarom spreken wij ook over het gepercipieerde motief van de dader, het motief zoals het waargenomen wordt door het slachtoffer, door derden, of door officiële instanties.

Naast de intentie om te kwetsen, vervult homofob geweld een symbolische en een instrumentele functie voor de dader (Craig, 2002). De symbolische functie wordt vervuld in die mate dat een haatboodschap gecommuniceerd wordt, niet enkel naar het slachtoffer persoonlijk, maar ook naar de gehele groep waar het slachtoffer deel van uitmaakt. Het is de symbolische status van het slachtoffer — als representatief voor de gestigmatiseerde en geminachte sociale groep — die de dader motiveert. Het gebruikte geweld geeft de afkeer weer van de dader ten opzichte van holebiseksuele personen. De symboolfunctie die het slachtoffer vervult, kan los staan van diens eigen identificatie met de sociale groep. Het gaat er eerder om in welke mate het slachtoffer door de dader als representatief wordt beschouwd (Craig, 2002; Katz-Wise & Hyde, 2012). Voor de daders is het vooral belangrijk om duidelijk te maken dat zij zelf geen deel uitmaken van

de groep waar ze het slachtoffer toe rekenen (Roxell, 2011). Instrumenteel gezien, kan homofoob geweld een impact hebben op het gedrag van de minderheidsgroep (Katz-Wise & Hyde, 2012). Elk incident van homofoob geweld is een straf voor het afwijken van cultureel geaccepteerde normen. Op deze manier vormt homofoob geweld een waarschuwing naar het slachtoffer en de bredere groep van holebi's toe om binnen de maatschappelijke geaccepteerde lijnen van aangepast mannelijk en vrouwelijk gedrag te blijven, en uitingen van de eigen seksuele oriëntatie tot de private context te beperken (Berrill, 1992; Herek et al., 2007). In die mate dat holebi's hun gedrag bijstellen om aan de culturele standaard te voldoen, bepaalde plaatsen gaan mijden, of wegtrekken uit een bepaalde buurt, worden daders voor hun gewelddadig gedrag beloond (Katz-Wise & Hyde, 2012).

Homofoob geweld wordt binnen de Amerikaanse onderzoekstraditie vaak benoemd als *hate crimes* of haatmisdrijven. Centraal daarbij is dat het geweld gericht wordt tegen een persoon omwille van het lidmaatschap van een specifieke minderheidsgroep. Haatmisdrijven kunnen met name gericht zijn tegen etnisch-culturele, religieuze, en seksuele minderheidsgroepen (Herek, Cogan, & Gillis, 2002). De term haatmisdrijf wordt verder vermeden in deze doctoraatsverhandeling, omdat het een vertekend beeld geeft van de motieven die ten grondslag liggen aan homofoob geweld. Deze overstijgen immers individuele haat die de dader voelt tegenover het slachtoffer. Daarenboven wensen wij ook incidenten te omvatten die buiten het strafrecht vallen, en de term haatmisdrijf draagt de connotatie van het strafrecht in zich (Brants et al., 2007). Hieronder wensen we nog een aantal kanttekeningen te plaatsen bij de gebruikte terminologie. De eerste kanttekening heeft betrekking op het klinische karakter dat met het achtervoegsel 'fobie' verbonden is. De tweede kanttekening maakt duidelijk hoe de term 'homofoob geweld' ook geweld tegenover lesbische vrouwen en biseksuele individuen kan omvatten. In de derde opmerking wordt ingegaan op de mogelijkheid dat hetero's in aanraking komen met homofoob geweld.

**Kanttekening 1.** In deze doctoraatsverhandeling werd ervoor gekozen om gebruik te maken van de term 'homofoob geweld', omdat deze aansluiting vindt bij de internationale en Engelstalige literatuur, en omdat holebiverenigingen deze term hanteren om maatschappelijke afkeuring en vijandigheid in een kader te plaatsen. Deze benaming is echter niet zonder problemen. Het achtervoegsel 'foob' verwijst naar

‘fobieën’, zoals pleinvrees (agorafobie) en vrees voor kleine ruimtes (claustrofobie), die verwijzen naar angststoornissen. De angst staat immers niet in verhouding tot de reële bedreiging die van de situatie of het object uitgaat. Taalkundig refereert de term ‘homofob’ dus naar een irrationele, ziekelijke angst tegenover holebi’s. Homofobie is echter niet vergelijkbaar met deze klassieke geestelijke stoornissen, aangezien in plaats van een panische angst, er eerder sprake is van een afkeer tegenover holebi’s (Buijs et al., 2009; Herek, 2004; Poelman & Smits, 2007).

**Kanttekening 2.** Het gebruik van de term ‘homofob’ geweld doet mogelijk tekort aan de ervaringen van lesbische vrouwen. ‘Homofob’ doet immers vooral denken aan homomannen. Impliciet kan dit woordgebruik doen vermoeden dat vrouwen minder vaak slachtoffer worden van geweld. Terwijl voorgaand onderzoek aantoonde dat vrouwen wel degelijk in aanraking komen met geweld, maar dat ze andere incidenten meemaken dan homomannen (Schuyf, 2009). Geweld tegenover lesbische vrouwen is echter vaak onzichtbaar in onderzoek en cijfers (CGKR, 2011; Schuyf, 2009). Het is daarom eerder een normatieve term die geweld tegen vrouwen mee onzichtbaar maakt. Daarnaast kunnen met deze benaming ook de geweldervaringen van biseksuele individuen over het hoofd gezien worden (zie bijvoorbeeld Ochs, 1996). Tegelijk blijkt dat hetero’s vaak geen onderscheid maken tussen biseksuele en exclusief homoseksuele individuen (Weinberg, Williams, & Pryor, 1994). Hieruit kan worden afgeleid dat vijandigheid tegenover biseksuelen vaak een grondslag kent in homonegativiteit, waardoor het gebruik van de term homofob geweld ook voor biseksuele individuen gelegitimeerd wordt.

**Kanttekening 3.** Volgens onze definitie kunnen ook hetero’s slachtoffer worden van homofob geweld, wanneer zij gepercipieerd worden als holebi (Buijs et al., 2009) of wanneer zij actief gelijke rechten voor holebi’s onderschrijven (Tiby, 2007). Dit betekent dat het slachtoffer niet holebiseksueel moet zijn, opdat een incident als homofob wordt gelabeld. Het is voldoende dat de dader geweld pleegt omdat hij of zij gelooft dat het slachtoffer holebi is, of wanneer de dader een afkeer tegenover holebi’s uit, die op één of andere manier gerelateerd is aan het incident (Tiby, 2007). Homofob geweld tegenover hetero’s vormt echter niet de focus van deze doctoraatsverhandeling.

## 2.2 HET VOORKOMEN VAN HOMOFOOB GEWELD

Homofoob geweld doet zich voor in verschillende vormen. Doorheen onderzoek worden verschillende classificaties gebruikt van incidenten. Twee categorieën van geweld die vaak bestudeerd worden zijn (1) verbaal en psychisch geweld, in de vorm van beledigingen, verwijten, en bedreigingen en (2) fysiek geweld, gaande van slagen en verwondingen tot moord(pogingen). In mindere mate ligt de nadruk op materiële vormen van geweld, zoals diefstal of beschadiging van eigendom, en (4) seksueel geweld gericht tegen iemands holebiseksuele oriëntatie. Omdat we in deze doctoraatsverhandeling een breed gamma aan homofobe incidenten willen omvatten, komen elk van deze vier types van geweld aan bod. Het is echter moeilijk om eenduidige prevalentiecijfers te geven voor deze types van geweld. Incidenten van homofoob geweld zijn vaak ondervetegenwoordigd in de statistieken van officiële instanties. Bovendien is het zo dat er geen eenduidig meetinstrument voor homofoob geweld bestaat, waardoor de operationalisering verschilt van onderzoek tot onderzoek.

### 2.2.1 DE REGISTRATIE VAN HOMOFOOB GEWELD DOOR OFFICIËLE INSTANTIES

In het jaarverslag 2010 van het Interfederaal Gelijkekansencentrum (CGKR, 2011) worden cijfers gepresenteerd inzake de homofobe misdrijven die aanhangig gemaakt werden bij de politie en het parket. De politiediensten registreerden gedurende het eerste semester van 2010 45 homofobe incidenten voor België in zijn geheel. Bij de parketten werden in hetzelfde jaar vier zaken van homoseksueel geweld ingediend. Ook het Centrum zelf ontvangt weinig meldingen van homofoob geweld (CGKR, 2011). In 2013 ontving het Centrum 3025 meldingen waar zij bevoegd voor waren. Hiervan hadden 201 meldingen (6%) betrekking op discriminatie tegenover seksuele oriëntatie. Voor 93 gevallen werd een gerechtelijk dossier geopend (CGKR, 2014). Uit onderzoek over verschillende landen heen, blijkt echter dat officiële statistieken een vertekend beeld weergeven omwille van de lage aangiftebereidheid van slachtoffers om homofobe incidenten te melden (Browne, Bakshi, & Lim, 2011; Dunbar, 2006; Moran, 2007).

Het blijkt dat vooral minder vaak aangifte wordt gedaan van verbale agressie en bedreiging. Poelman en Smits (2007) rapporteren dat slechts 3 tot 7% van hun respondenten aangifte deed van dergelijke incidenten. Ook verkrachting en ander

seksueel geweld wordt minder frequent gemeld in vergelijking met materiële en fysieke incidenten. Paterson en collega's (2008), die onderzoek deden in opdracht van de Londense *Metropolitan Police*, vonden dat 10% van hun steekproef aangaf verkracht geweest te zijn, terwijl slechts 4% hier aangifte van gedaan had. Wanneer het gaat over vandalisme of fysiek geweld neemt het aantal slachtoffers dat aangifte doet toe tot 30% à 60% (Poelman & Smits, 2007; van San & de Boom, 2006). In eerder onderzoek werd eveneens gevraagd naar de redenen waarom mensen geen aangifte doen. Voor verbaal geweld acht men de feiten vaak niet ernstig genoeg, men gaat ervan uit dat dergelijke vorm van agressie niet strafbaar is. Ook een zekere berusting is hier aan de orde, men probeert het incident gewoon achter zich te laten en wil er geen verdere energie in investeren (Browne et al., 2011). Bij fysiek geweld is men ervan overtuigd dat de politie er niks aan kan doen (Paterson et al., 2008). Voor alle incidenten geldt dat men terughoudend is om aangifte te doen, omdat men niet bekend wil staan als holebi, of men geeft aan te twijfelen aan de competentie van de politie (Schuyf, 2009). Over het algemeen drukken holebi's een lagere mate van tevredenheid over de prestatie van de politie. Zo rapporteren holebi's minder vaak dan hetero's dat ze het gevoel hebben dat de politie goed werk doet om mensen eerlijk te behandelen (Beauchamp, 2004).

Er wordt in onderzoek maar zelden gevraagd naar de redenen waarom mensen wél aangifte doen van homofoob geweld. Uit het weinige onderzoek dat dergelijke vragen wel heeft opgenomen, blijkt dat slachtoffers vooral aangifte doen vlak na de feiten, wanneer ze nog heel kwaad zijn. Zij willen vooral dat de daders gestraft worden en willen vermijden dat anderen hetzelfde meemaken, of ze doen aangifte omdat ze een officieel bewijs willen van wat er gebeurd is of omdat zij erkenning willen (Poelman & Smits, 2007).

### 2.2.2 HOMOFOOB GEWELD IN CIJFERS

Er wordt aangenomen dat de drempel om homofoob geweld te melden in grootschalige anonieme surveys kleiner is dan het te melden aan officiële instanties. Toch blijft het moeilijk om op basis van wetenschappelijk onderzoek eenduidige cijfers te schetsen, aangezien de steekproefdesigns en de operationalisatie van homofoob geweld sterk kunnen verschillen naargelang de specifieke studie. Met betrekking tot de steekproefdesigns dient opgemerkt te worden dat er overwegend gebruik gemaakt



wordt van selecte of niet-representatieve steekproeven om het voorkomen van homofoob geweld te meten. Dit maakt dat de resultaten niet zomaar veralgemeend kunnen worden. De verkregen statistieken kunnen afwijken van de statistieken die men zou verkrijgen op basis van een aselechte bevolkingssteekproef (Poelman & Smits, 2007). Ook de operationalisatie van geweld is zeer specifiek doorheen verschillende studies (Schuyf, 2009). Zo verschillen de categorieën waarin de types van geweld worden onderverdeeld, en de duur van de tijdsperiode die in acht genomen wordt. In sommige onderzoeken wordt uitgegaan van ervaren geweld over de volledige levensloop heen, terwijl in andere onderzoeken gepeild wordt naar geweld dat men gedurende de laatste maanden of jaren ervaren heeft. Hoewel het moeilijk is om één algemeen geldend cijfer te geven, komt wel duidelijk uit de onderzoeksliteratuur naar voor dat het voorkomen van homofoob geweld lager is naarmate de incidenten meer fysiek en materieel van aard zijn (ongeacht de tijdsperiode die in acht genomen wordt). Concreet betekent dit dat verbaal geweld het vaakst wordt gerapporteerd, gevolgd door bedreiging en beschadiging of diefstal van eigendom. Fysiek en seksueel geweld komen het minst vaak voor (Poelman & Smits, 2007; Schuyf, 2009; van San & de Boom, 2006; Versmissen et al., 2011). Toch kunnen in deze paragraaf enkele voorzichtige cijfers meegegeven worden, om een indicatie te krijgen van het voorkomen van homofoob geweld.

Herek (2009a) is één van de weinige onderzoekers die gebruik maakt van een aselechte bevolkingssteekproef om homofoob geweld te meten. De respondenten waren zelf-geïdentificeerde homoseksuele, lesbische, en biseksuele volwassenen die random geselecteerd werden uit een bestaand panel dat meer dan 40 000 Amerikaanse huishoudens omvat. In deze survey werd gevraagd naar de incidenten van homofoob geweld die men sinds de leeftijd van 18 jaar ervaren heeft. Van de respondenten, rapporteerde 2.5% dat ze objecten naar zich gesmeten kregen, 23.4% is bedreigd geweest met mishandeling, 14.9% rapporteerde een eigendomsmisdaad, en 49.2% had verbaal geweld ervaren. Onderzoek naar homofoob geweld in Europa is op minder grote schaal uitgevoerd. Op basis van een uitgebreide literatuurstudie van Europese onderzoeksrapporten — over de situatie in Nederland, België, Duitsland, Groot-Brittannië en Zweden — besluit Schuyf (2009) dat een groot percentage van de respondenten ooit (ruim 70%), in de afgelopen jaren (ongeveer 15 tot 20%), of in het jaar voorafgaand aan het surveymoment (10 tot 12%) geconfronteerd is geweest met één of meerdere incidenten van homofoob geweld. In ongeveer zeven op tien van de

incidenten, ging het om verbaal geweld. Ongeveer 20% betrof intimidatie, vandalisme of (dreiging) met mishandeling. In ongeveer 10% van de gevallen was er sprake van (zwaarder) fysiek geweld.

In Vlaanderen is relatief weinig onderzoek gedaan naar homofoob geweld, er werd voornamelijk gepeild naar discriminatie en homonegatieve reacties in verschillende contexten. De bestaande onderzoeken zijn bovendien overwegend gebaseerd op niet-representatieve steekproeven. Zo bleek dat 2.4% van de respondenten zeker was ontslagen te zijn als gevolg van zijn of haar seksuele oriëntatie, 6.5% is hier niet zeker van, maar vermoedt het wel. Bovendien gaf 22.5% van de respondenten aan gedurende het laatste werkjaar negatieve reacties met betrekking tot zijn of haar holebiseksualiteit ervaren te hebben (Vincke et al., 2006). Wat betreft verbaal geweld, bleek dat 35.3% van de bevroegde holebi's aangaf gedurende de laatste zes maanden één of meerdere keren uitgescholden of beledigd te zijn. Bovendien gaf 18.4% aan bedreigd of lastiggevallen geweest te zijn (Versmissen et al., 2011). Meer types van homofoob geweld werden bevroegd in het onderzoek van Poelman en Smits (2007). Dit onderzoek werd echter afgenomen in Brussel stad, een geografisch specifieke locatie. Zij vonden dat één op zes van de respondenten verbaal homofoob geweld ervaren had sinds 1 januari van het jaar voorafgaand aan de bevraging. Daarnaast rapporteerde 19% bedreiging, 10% rapporteerde fysiek geweld, 9% rapporteerde beschadiging of diefstal van eigendommen, en 3% van de respondenten was slachtoffer geworden van seksueel misbruik of verkrachting.

## 2.3 SLACHTOFFERS EN DADERS

Ervaringen van homofoob geweld zijn niet random verdeeld. Sommige holebi's rapporteren vaker dan anderen in aanraking gekomen te zijn met homofoob geweld. Op dezelfde manier zullen sommige individuen sneller overgaan tot het stellen van homofoob geweld dan anderen. Hieronder worden kort de kenmerken van de slachtoffers en de daders geschetst. Indien mogelijk trachten we een onderscheid te maken tussen de verschillende types van geweld. Weinig onderzoek neemt het standpunt van de dader van homofoob geweld als uitgangspunt. Dit impliceert dat de bevindingen die hieronder gerapporteerd worden, voornamelijk betrekking hebben op

de incidenten en ervaringen die slachtoffers rapporteren of die naar voor komen uit politiestatistieken.

### **2.3.1 SLACHTOFFERPROFIEL**

Ervaringen met homofoob geweld verschillen tussen homo- en biseksuele mannen enerzijds, en lesbische en biseksuele vrouwen anderzijds. Allereerst zouden homo- en biseksuele mannen doorgaans meer kans hebben om verbaal bedreigd te worden dan dat dit het geval is voor lesbische en biseksuele vrouwen (Poelman & Smits, 2007). Hoewel sommige studies ook vinden dat vrouwen even vaak of vaker dan mannen in aanraking komen met verbaal geweld (van San & de Boom, 2006). Verder blijkt dat mannen vaker aangeven bedreigd te zijn met wapens (D'Augelli & Grossman, 2001). Bovendien rapporteerden meer mannen dan vrouwen dat er voorwerpen naar hen gegooid werden en dat ze fysiek en materieel homofoob geweld ervaren hadden (D'Augelli, Grossman, & Starks, 2006; D'Augelli et al., 2002; Herek, 2009a). Ten laatste blijkt uit onderzoek naar seksueel (niet-homofoob) geweld dat lesbische en biseksuele vrouwen meer kans hebben om hiermee in aanraking te komen dan homo- en biseksuele mannen. Wanneer het specifiek over homofoob seksueel geweld gaat, blijkt daarentegen dat meer homo- en biseksuele mannen hiermee in aanraking komen (Comstock, 1989; D'Augelli et al., 2006; Rothman, Exner, & Baughman, 2011).

Slachtoffer en dader van homofoob geweld zijn vaak bekenden van elkaar. Uit het onderzoek van Schuyf en Felten (2011) naar geweld tegenover lesbische en biseksuele vrouwen, komt naar voor dat dader en slachtoffer in één derde van de gevallen bekenden zijn van elkaar. De mate van bekendheid varieert naargelang de aard van het incident (Schuyf, 2009). In het geval van pesterijen en verbale agressie zijn slachtoffer en dader vaker bekenden van elkaar. Daders zijn dan collega's van het werk, kennissen of burens. Naarmate het geweld meer fysieke of materiële vormen aanneemt, zijn de daders relatief vaker onbekenden (Schuyf, 2009; van San & de Boom, 2006). Bekendheid van de daders varieert met de context waarin het geweld plaatsvindt. Een groot deel van de homofobe incidenten doen zich voor in de buurt van uitgaansgelegenheden en ontmoetingsplaatsen voor holebi's, het openbaar vervoer en op straat (Buijs et al., 2009). De daders die in deze contexten opereren, zullen eerder onbekenden zijn voor hun slachtoffers. Maar ook in de buurt van de eigen woon- en werkomgeving worden

verschillende incidenten gemeld (Schuyf, 2009). Geweld dat zich voordoet in de eigen woon- of werkomgeving reduceert het gevoel van veiligheid in de private sfeer (Gordon & Meyer, 2007).

Een derde vaststelling is dat homoseksuele jongeren tweemaal vaker dan biseksuele jongeren rapporteren iets negatiefs meegemaakt te hebben, zoals vervelende opmerkingen of belachelijk gemaakt worden (van Bergen & van Lisdonck, 2010). Ook uit het onderzoek van Schoonacker, Dumon en Louckx (2009) bij Vlaamse biseksuele en lesbische meisjes komt naar voor dat biseksuele meisjes minder vaak het slachtoffer werden van verbale discriminatie en pesterijen. Deze bevindingen worden niet helemaal bevestigd voor alle types van geweld. Herek (2009a) vond bijvoorbeeld wel dat homoseksuele mannen vaker dan biseksuele mannen rapporteren dat er objecten naar hen gesmeten werden. Deze bevindingen zijn waarschijnlijk niet te wijten aan een meer positieve maatschappelijke acceptatie van biseksualiteit in vergelijking met homoseksualiteit, gezien een aantal studies uitwijzen dat de aanvaarding van biseksualiteit juist lager is (Herek, 2009a, 2009b). Een mogelijke verklaring kan worden gevonden in de lagere zichtbaarheid van biseksuele jongeren en volwassenen (Herek, 2009a). Deze verminderde zichtbaarheid is vooral aan de orde wanneer biseksuele personen een 'heteroseksuele' relatie aangaan (van Bergen & van Lisdonck, 2010).

Zichtbaarheid van de eigen seksuele oriëntatie lijkt een grote rol te spelen in het ervaren van geweld, en dit uit zich op verschillende manieren. Naarmate men meer open is over de eigen seksuele oriëntatie, heeft men meer kans om in aanraking te komen met homofoob geweld (D'Augelli, 1998; Huebner et al., 2004). Uit het onderzoek van de Londense *Metropolitan Police*, bleek dat lesbische vrouwen die zichzelf als "volledig uit de kast" omschreven, meer incidenten rapporteerden in vergelijking met degenen die niet volledig uit de kast waren (Paterson et al., 2008). Bovendien zouden holebi's die zich op jongere leeftijd bewust zijn van hun seksuele oriëntatie, en die er op jongere leeftijd voor uitkomen, ook een grotere kans hebben om fysiek geweld mee te maken (D'Augelli & Grossman, 2001). Daarnaast hebben jongeren en volwassenen die meer gendernonconform gedrag rapporteren, ook een grotere kans om met homofoob geweld in aanraking te zijn geweest (D'Augelli et al., 2002). D'Augelli en collega's (2006) vonden dat holebi-jongeren (zowel jongens als meisjes) die gedurende hun kindertijd meer gendernonconform gedrag vertoonden, op jongere leeftijd voor de eerste keer

verbaal aangevallen waren. Bovendien hadden zij meer ervaring met fysiek homofoob geweld gedurende hun levensloop. Onderzoek in volwassen steekproeven ligt in lijn hiermee. Gendernonconforme homo- en biseksuele mannen rapporteren meer ervaringen van verbaal en fysiek homofoob geweld in vergelijking met meer genderconforme mannen. Bovendien rapporteren zij eveneens meer incidenten van seksueel misbruik gedurende hun kindertijd en verkrachtingen door verwanten of partners als volwassene (Sandfort, Mendelez, & Diaz, 2007).

### 2.3.2 DADERPROFIEL

In de internationale literatuur werd aanvankelijk vooral uitgegaan van een *stranger danger* model om de context van homofoob geweld te duiden. Dit model gaat ervan uit dat geweld hoofdzakelijk plaatsvindt op straat, met groepjes van jonge onbekende mannen als agressors. Maar deze visie diende naderhand genuanceerd te worden. Agressie en geweld kunnen niet uitsluitend binnen dergelijke context en dit beperkte daderprofiel gevat worden (Berrill, 1992; Herek et al., 2002).

Afhankelijk van het specifieke onderzoeksdesign wordt geconcludeerd dat ruim driekwart tot meer dan 95% van de daders mannen zijn (Poelman & Smits, 2007; Schuyf, 2009; Tiby, 2007). Geweld vanwege vrouwen zou eerder gericht zijn tegen vrouwelijke slachtoffers (Herek et al., 2002). Vrouwelijke daders lijken bovendien vaker betrokken te zijn bij pesterijen en verbaal geweld (Franklin, 2000). Wanneer er in onderzoek meer nadruk wordt gelegd op fysieke en materiële vormen van geweld zullen ook hogere percentages van mannelijke tegenover vrouwelijke daders worden teruggevonden. Uit onderzoek naar attitudes tegenover holebi's blijkt dat heteroseksuele mannen er meer negatieve attitudes op nahouden dan heteroseksuele vrouwen (Herek, 2002a, 2002b). Dit kan ten dele verklaren waarom mannen vaker verantwoordelijk zijn voor homofobe incidenten.

De typische dader van homofoob geweld is jonger dan 30 jaar. Globaal gezien is deze leeftijdscategorie verantwoordelijk voor 50% tot 60% van allerlei vormen van homofobe incidenten (Schuyf, 2009; van San & de Boom, 2006; Versmissen et al., 2011). De jongste dadercategorie, jonger dan 18 jaar, lijkt relatief vaker verantwoordelijk te zijn voor bedreiging of fysiek geweld (Buijs et al., 2009; Poelman & Smits, 2007). Daders die 30 jaar of ouder zijn, maken zich relatief vaker schuldig aan verbale agressie en pesterijen,

die voornamelijk in de werksfeer of in de context van een burenruzie plaatsvinden (Buijs et al., 2009). Uit alle geraadpleegde onderzoeksrapporten komt ook naar voor dat bij de meeste incidenten meer dan één dader betrokken is. Poelman en Smits (2007) vinden bijvoorbeeld dat er bij ongeveer de helft van alle gerapporteerde incidenten drie of meer daders betrokken zijn, ongeacht de precieze vorm van geweld (exclusief seksuele agressie). Zoals verderop in deze doctoraatsverhandeling nog beargumenteerd zal worden, speelt het aspect van de groep en de bijhorende groepsdruk een bepalende rol in het hanteren van homofoob geweld.

Het is niet eenvoudig om een duidelijk beeld te schetsen van de etniciteit van de dader(groep). Dit wordt bemoeilijkt doordat slachtoffers niet altijd rechtstreeks geconfronteerd worden met de daders (bijvoorbeeld in het geval van vandalisme) en doordat etniciteit niet altijd uiterlijk waarneembaar is (wat betreft slachtofferenquêtes) of uit de naam van de daders af te leiden valt (wat betreft data op basis van politiegegevens). Statistieken moeten dus met de nodige voorzichtigheid behandeld worden. Uit Nederlands onderzoek (Buijs et al., 2009; van San & de Boom, 2006) komt naar voor dat pesterijen en verbale agressie voornamelijk toe te schrijven zijn aan daders met een Nederlands uiterlijk. Daders met een buitenlands uiterlijk zijn daarentegen oververtegenwoordigd als daders van bedreiging en mishandeling. Ook uit Vlaams onderzoek komt naar voor dat bijna 60% van de daders van verbaal geweld van West-Europese afkomst is, hoewel er een oververtegenwoordiging is van Noord-Afrikaanse daders (24%) in vergelijking met het aandeel dat deze groep vertegenwoordigt in de totale Vlaamse bevolking. Ook Noord-Europese en Oost-Europese daders zijn met ongeveer 4% oververtegenwoordigd (Versmissen et al., 2011). ‘Oververtegenwoordigd’ betekent niet zozeer dat zij verantwoordelijk zijn voor een grotere proportie van de geweldsdelicten dan daders met een Vlaams/Nederlands uiterlijk. Dit houdt echter wel in dat zij vaker betrokken zijn bij homofobe incidenten in verhouding tot het aandeel dat ze innemen in de Vlaamse/Nederlandse bevolking (Buijs et al., 2009; Schuyf & Felten, 2011; van San & de Boom, 2006).<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Wanneer homofoob geweld plaatsvindt in grote steden, is het niet zo verwonderlijk dat relatief meer daders uit etnisch-culturele minderheidsgroepen komen, aangezien deze ook in hogere concentraties voorkomen in de grotere steden. Spreken over oververtegenwoordiging op basis van nationale bevolkingscijfers houdt daarom beperkingen in.

Hoewel er niet altijd een duidelijke link te vinden is tussen de sociaaleconomische achtergrond en het plegen van homofoob geweld wordt er ook evidentie gevonden die in deze richting wijst. Buijs, Hekma en Duyvendak (2009) vertrokken in hun onderzoek vanuit gegevens van de Amsterdamse politie, die aangevuld werden met interviews met daders van homofoob geweld. Uit deze studie kwam naar voor dat de daders vaak laag opgeleid en werkloos zijn, en in een risicovolle thuissituatie verkeren. Dit is wat Franklin (1998) omschrijft als '*social powerlessness*'. Homofoob geweld wordt door deze 'sociaal machtelozen' gehanteerd als een strategie om aan de gendernormen van mannelijke hegemonie te voldoen, wanneer deze niet op een legale manier ingelost kunnen worden (Buijs et al., 2009; Franklin, 1998).

## 2.4 HOE ONTSTAAT HOMOFOOB GEWELD?

We beschreven eerder al het maatschappelijke heteronormatieve kader waarin strikte normen omtrent seksualiteit en gender bestaan. Men leert van jongs af aan dat heteroseksualiteit de standaard is, en dat afwijkende seksuele oriëntaties en gedragingen gesanctioneerd worden (Gonsiorek, 1993; Mayfield, 2001; Meyer & Dean, 1998). In zo een context kunnen homonegativiteit en homofoob geweld gedijen. Uit de beschikbare studies komt een opmerkelijke vaststelling naar voor. Daders van homofoob geweld handelen niet altijd uit een diepgaande haat tegenover holebi's (Buijs et al., 2009; Buijs, Hekma, & Duyvendak, 2011; Comstock, 1991; Franklin, 1998; Herek, 1992; Weissman, 1992). Enerzijds wijzen zij homoseksualiteit niet op alle fronten af, maar anderzijds schrikken zij er niet voor terug om allerlei vormen van geweld te gebruiken wanneer holebiseksualiteit te zichtbaar is of te dichtbij komt (Buijs et al., 2009).

Deze maatschappelijke structuren bieden geen afdoende verklaring om te duiden waarom sommige individuen effectief overgaan tot het stellen van geweld en andere niet. Homofoob geweld is een uiterst complex fenomeen dat meerdere, met elkaar interagerende oorzaken kent. Het is dus niet mogelijk om één duidelijke reden te geven voor het ontstaan en bestaan van homofoob geweld (Willis, 2004). Onder deze hoofding geven we daarom een overzicht van de eventuele beweegredenen van daders en van de factoren die mogelijk een trigger vormden voor het overgaan tot geweld. De motieven die hieronder aangehaald worden, zijn van belang op individueel en situationeel niveau (Buijs et al., 2011). De hoofdoorzaak van afkeer tegenover holebiseksualiteit ligt in de

opvattingen en emoties met betrekking tot gendernonconformiteit en zichtbaarheid van seksualiteit. Uit onderzoek blijkt dat deze afkeer van homoseksualiteit in haar publieke, 'vrouwelijke' en seksuele vormen de belangrijkste voedingsbodem is van homofoob geweld (Buijs et al., 2009). Verder speelt ook genderrolstress en de groepsdruk waaraan de jonge daders onderworpen zijn een bepalende rol in het overgaan tot geweld, net zoals de drang naar sensatie om te ontsnappen aan verveling. Deze factoren zijn zeker niet exhaustief. Bovendien spelen vaak meerdere factoren tegelijkertijd, en zijn ze wederzijds versterkend, waardoor ze slechts artificieel van elkaar te onderscheiden zijn (Franklin, 1998; Parrott, 2009).

#### **2.4.1 GENDERNONCONFORMITEIT EN ZICHTBAARHEID VAN SEKSUALITEIT**

Attitudes tegenover holebiseksualiteit zijn nauw verweven met genderrolverwachtingen. De houding die men aanneemt tegenover homomannen en lesbische vrouwen reflecteert niet enkel attitudes tegenover holebiseksualiteit, maar ook tegenover mannen en vrouwen die gendernormen overschrijden (Herek, 2002a). Heteroseksualiteit wordt ideologisch gelijkgesteld aan 'normale' mannelijkheid en vrouwelijkheid, terwijl homoseksualiteit wordt gelijkgesteld met het overschrijden van gendernormen (Gordon & Meyer, 2007; Herek, 1992; Herek, 2002a). Homomannen worden doorgaans beschouwd als vrouwelijk en verwijfd. Terwijl dergelijke genderstereotypes ook een rol spelen in de beoordeling van lesbiennes, maar dit beeld is meer diffuus (Buijs et al., 2009; Dewaele, Vincke, Cox, & Dhaenens, 2009). Het stereotype beeld van de verwijfde homoman lijkt sterker te leven dan het stereotype beeld van de mannelijke lesbienne (Dewaele & Van Houtte, 2010). Uit onderzoeksgegevens blijkt dat effectief meer gendernonconformiteit wordt geobserveerd in het gedrag, de voorkeuren en de uiterlijke kenmerken van holebi's in vergelijking met hetero's (Ambady, Hallahan, & Conner, 1999; Bailey & Zucker, 1995; Lippa, 2002; Skidmore et al., 2006). Toch bestaat er geen inherente verbinding tussen seksuele oriëntatie en gendernonconformiteit. Niet alle homomannen zijn vrouwelijk en niet alle lesbische vrouwen zijn mannelijk (Bailey & Zucker, 1995; Herek, 1992; Sandfort, 2005; Skidmore et al., 2006).

Het zijn de openlijke vrouwelijke kenmerken bij mannelijke homo's die afkeer teweeg brengen en die een belangrijke rol spelen in het tot stand komen van homofoob geweld (Buijs et al., 2009). Homofoob geweld kan worden gezien als een extreme uitdrukking



van maatschappelijke stereotypes met betrekking tot mannelijk en vrouwelijk gedrag (Franklin, 1998). Geweld dient als een middel om de genderdichotomie in stand te houden (Parrott, 2008). Door geweld te hanteren, tracht men de zichtbare, vrouwelijke uitingen van de mannelijke homoseksualiteit immers terug te dringen tot de privésfeer. Bovendien zorgt het afdwingen van de gendernormen voor een versteviging van de mannelijke genderidentiteit van de daders (Franklin, 1998). Mannelijkheid bij vrouwen roept eveneens afkeer op, maar vooral de seksuele autonomie van lesbische vrouwen vormt het onderwerp van homofoob geweld door mannelijke daders (Mason, 1993; Schuyf & Felten, 2011).

Buijs en collega's (2011) suggereerden dat gendernonconformiteit aanleiding geeft tot meer homonegatieve attitudes en gedragingen dan holebiseksualiteit op zichzelf. De meerderheid van de Nederlandse secundaire schooljongens (53.5%) zou een mannelijke homojongen als klasgenoot accepteren en 40.1% zou een vrouwelijke homoseksuele jongen accepteren, terwijl 41.5% van de jongens een vrouwelijke heterojongen zou accepteren als klasgenoot (Buijs et al., 2011). Attitudes omtrent seksuele oriëntatie en genderrolverwachtingen spelen beiden een belangrijke rol in de tolerantie tegenover leeftijdsgenoten, maar gendernonconformiteit blijkt over het algemeen zwaarder door te wegen dan holebiseksualiteit op zichzelf (Buijs et al., 2011; Horn, 2007). Daar komt bovenop dat vrouwelijke mannen en mannelijke vrouwen sneller 'herkend' worden als holebi (Herek, 2004). Door de verhoogde zichtbaarheid is het risico ook groter om met homofoob geweld in aanraking te komen.

D'Augelli en collega's (2006) vonden dat holebi-jongeren (zowel jongens als meisjes) die meer gendernonconform gedrag rapporteerden gedurende hun kindertijd, op jongere leeftijd voor het eerst verbaal homofoob geweld ervaren hadden en meer incidenten van fysiek geweld gedurende hun levensloop rapporteerden. Daarnaast heeft onderzoek bij volwassen homo- en biseksuele mannen aangetoond dat de meer gendernonconforme mannen eveneens meer confrontaties met verbaal en fysiek homofoob geweld rapporteerden dan de genderconforme mannen. Bovendien rapporteerden zij ook meer incidenten van seksueel misbruik gedurende hun kindertijd, en van verkrachting door verwanten of partners gedurende hun volwassen leven (Sandfort et al., 2007). Door de toegenomen kans op stigmatisering kunnen

gendernonconforme holebi's bijgevolg (nog) meer psychologische spanning ervaren dan genderconforme holebi's (D'Augelli et al., 2006; Skidmore et al., 2006).

#### **2.4.2 GENDERROLSTRESS**

In een heteronormatieve context staan mensen — voornamelijk mannen — onder druk om zo goed mogelijk te conformeren aan hun genderrol (Franklin, 1998). Mannen die het gevoel hebben niet te voldoen aan de heersende genderverwachtingen, ervaren een zekere mate van genderrolstress. Genderrolstress neemt toe in situaties waarin een man het gevoel heeft in een afwijkende genderrol gedwongen te worden, bijvoorbeeld wanneer hij als heteroseksueel de indruk heeft het 'lustobject' te zijn van een homoseksuele man. Dit gevoel kan worden opgewekt door een blik die men toegeworpen krijgt of een aanraking door een homoseksueel persoon (Van der Meer, 2003). In het heteronormatief en genderdichotoom kader vormen vrouwen een lustobject van mannen. Wanneer een heteroseksuele man zich een lustobject voelt van een homoman, zal hij zich in een vrouwelijke genderrol geplaatst voelen, wat een vergaande overschrijding van de gendernormen betekent (Buijs et al., 2009). Er zijn verschillende wijzen waarop jongemannen hun eigen mannelijkheid in de verf kunnen zetten, zoals de seksuele verovering van vrouwen en het publiekelijk zwartmaken of aanvallen van homoseksuelen (Franklin, 2004; Nayak & Kehily, 1996). Geweld wordt door de daders gezien als een legitiem antwoord op seksuele agressie en flirtgedrag vanwege mannelijke homo's (Franklin, 2000). Homofoob geweld kan dus beschouwd worden als een middel om met interne psychologische conflicten of genderrolstress om te gaan (Franklin, 2000).

#### **2.4.3 GROEPSDYNAMIEK**

Bij het merendeel van de homofobe geweldsincidenten zijn meerdere daders betrokken. Bij jongens spelen groepsprocessen een meer doorslaggevende rol dan dat het geval is bij meisjes (Franklin, 1998). Jongens onder elkaar moedigen homonegatief gedrag aan omdat het de grenzen van hun mannelijkheid verstevigt (Dewaele et al., 2009). Daders bij wie het aspect groepsdruk van doorslaggevend belang was in hun homofoob gedrag, verklaren achteraf soms dat ze morele twijfels hadden (Van der Meer, 2003). Zij geven aan dat ze zich liever wilden terugtrekken van het geweld, maar dat zij dit niet durfden

tonen aan hun vrienden. Ze zijn bang uitgelachen en verstoten te worden door de groep (McDevitt, Levin, & Bennett, 2002; Van der Meer, 2003). Het deelnemen aan gewelddadig gedrag is een uitstekende manier om status en prestige binnen de groep te verwerven en om de eigen mannelijkheid en heteroseksualiteit aan te tonen (Franklin, 2000, 2004; Harry, 1992; Parrott, 2008; Van der Meer, 2003). Zo voorkomen zij zelf gezien te worden als homo, wat voor hen gelijk staat aan zwak en vrouwelijk (Buijs et al., 2009). Mannelijkheid is van groot belang in deze groepsprocessen, de groepsdynamische verklaring van homofoob geweld is per definitie nauw verbonden met voorgaande theorieën over gender en seksualiteit (Buijs et al., 2009).

#### **2.4.4 OP ZOEK NAAR SENSATIE**

Een deel van de daders van homofoob geweld stelt dit gedrag enkel om verveling te doorbreken en voor de opwindning die ermee gepaard gaat. Deze daders zien hun daden als grappig of amusant en minimaliseren de schade die ze veroorzaakt hebben (Franklin, 1998, 2000; Parrott, 2008). Homomannen worden soms expliciet uitgekozen door daders die enkel de intentie hebben om verveling tegen te gaan of er louter op uit zijn om iemand te beroven, omdat zij als gemakkelijke slachtoffers worden beschouwd (Van De Ven, 1995; Van der Meer, 2003). Door de vrouwelijke kenmerken die aan mannelijke homo's toegeschreven wordt, worden zij gezien als bang, zwak en laf. Zij verweren zich amper, vechten niet terug, ze vluchten onmiddellijk weg en verdedigen elkaar nooit (Buijs et al., 2009; Van der Meer, 2003). Het slachtoffer wordt hier eveneens geselecteerd op basis van zijn seksuele oriëntatie, maar het geweld staat los van een persoonlijk vooroordeel. Het idee een gemakkelijk slachtoffer te kunnen overvallen is hier doorslaggevend (Buijs et al., 2009; Herek, 1992).

### 3 GEVOLGEN VAN HOMOFOOB GEWELD?

Homofoob geweld is gericht tegen een persoon omdat hij of zij verondersteld wordt holebi te zijn en daarom de genderdichotomie met de voeten treedt. Dergelijke gerichte geweldsincidenten hebben een grotere impact dan gelijkaardige incidenten waarbij men eerder toevallig als slachtoffer uitgekozen wordt (Herek, Gillis, & Cogan, 1997, 1999; McDevitt et al., 2001). De negatieve psychologische gevolgen zijn groter en blijven gedurende een langere periode doorwegen (McDevitt et al., 2001). Bovendien is de draagwijdte van dergelijke gerichte geweldsincidenten ook groter. Slachtoffers worden immers geselecteerd op basis van hun groepslidmaatschap. Hierdoor is het incident niet louter gericht tegen de identiteit van het slachtoffer zelf, maar tegenover de hele holebigemeenschap. De gemeenschap zal zich meer geïsoleerd, kwetsbaar en onbeschermd gaan voelen. De angst voor aanvallen in de toekomst neemt toe binnen de gehele groep (Garnets et al., 1990; Hutson, Anglin, Stratton, & Moore, 1997; Miller & Kaiser, 2001). Homofoob geweld moet daarom gezien worden als een waarschuwing voor alle biseksuele, lesbische en homoseksuele personen om binnen de cultureel geaccepteerde grenzen te blijven (Herek et al., 2002; Herek et al., 1999).

In dit hoofdstuk gaan we meer specifiek in op de gevolgen die homofoob geweld heeft voor degenen die ermee in aanraking komen. Verder wordt stilgestaan bij de strategieën die aangewend worden om met homofoob geweld om te gaan. We concentreren ons op box h en box i uit het minderheidsstressmodel van Meyer (2003b), zoals hiervoor geven in Figuur 1.

#### 3.1 IMPACT OP FYSIEKE EN MENTALE GEZONDHEID

Homofoob geweld kan een diepgaande negatieve invloed uitoefenen op de gezondheid van degenen die ermee in aanraking komen. Naast de lichamelijke schade die kan voortvloeien uit fysiek en seksueel homofoob geweld, is er vaak ook een emotionele impact. D'Augelli en Grossman (2001) vonden bijvoorbeeld dat holebi's die fysiek homofoob geweld ervaren hadden gedurende hun levensloop, een lagere zelfwaardering, meer eenzaamheid en een slechtere mentale gezondheid rapporteerden in vergelijking met de holebi's die geen of enkel verbaal homofoob geweld ervaren

hadden. Bovendien werden meer zelfmoordpogingen gerapporteerd door de respondenten die met fysiek homofoob geweld in aanraking gekomen waren (D'Augelli & Grossman, 2001). Andere studies wezen op een verband met posttraumatische stress-symptomen (Alessi et al., 2013; Collier et al., 2013), verminderde sociale contacten (Willis, 2008), middelengebruik (Levahot & Simoni, 2011; McDevitt et al., 2001), verhoogde nervositeit (McDevitt et al., 2001) en depressieve gevoelens (Collier et al., 2013; Russell, Ryan, Toomey, Diaz, & Sanchez, 2011). Seksueel homofoob geweld genereert significant meer post-traumatische stress-symptomen dan de andere types van geweld (Rose & Mechanic, 2002).

Het zijn echter niet enkel de fysieke en seksuele vormen van homofoob geweld die negatieve uitkomsten kunnen genereren. Ook verbaal geweld en pesterijen kunnen kwalijke gevolgen hebben voor het mentaal welbevinden (D'Augelli et al., 2002; Huebner et al., 2004; Savin-Williams, 1994; Willis, 2004). Verbaal geweld is geassocieerd met een lagere zelfwaardering (Huebner et al., 2004) en verhoogde gevoelens van onzekerheid en kwetsbaarheid (Garnets et al., 1990). De kracht die beledigende woorden en bedreigingen in zich dragen mag niet onderschat worden. Verbaal geweld herinnert aan het steeds aanwezige risico op een fysieke aanval. Beledigingen en bedreigingen versterken het gevoel dat men als holebi buiten de samenleving staat en een doelwit vormt voor fysiek geweld (Garnets et al., 1990).

Zowel de ervaring van verbaal als van fysiek homofoob geweld leidt tot een toename in onveiligheidsgevoelens en een verhoogde waakzaamheid (D'Augelli et al., 2002; Garnets et al., 1990; Pilkington & D'Augelli, 1995; Schuyf & Felten, 2011; Willis, 2008). Men gaat de wereld steeds meer beschouwen als boosaardig en weinig voorspelbaar (Garnets et al., 1990). Wanneer het incident zich afspeelde op een plaats waar het individu zich voorheen relatief veilig voelde, wordt de omgeving des te meer als onveilig beschouwd. De angst voor gelijkaardige incidenten in de toekomst laat de slachtoffers niet los. Zij rapporteren een hoger bewustzijn van zichzelf, van anderen en van hun omgeving (Willis, 2008). De ervaring van verbaal en fysiek geweld kan er daarom toe leiden dat holebi's hun eigen gedrag gaan aanpassen om risicovolle situaties te vermijden (Garnets et al., 1990).

Er wordt vaak verondersteld dat holebi's fysieke homofobe incidenten als erger ervaren dan verbaal geweld, terwijl seksueel homofoob geweld verondersteld wordt de ergste

mentale gezondheidsuitkomsten te genereren (Rose & Mechanic, 2002). Hoe dan ook, Doug Meyer (2012) suggereert dat het een misvatting is om homofobe incidenten hiërarchisch te ordenen naar hun veronderstelde ernst. Hij stelt dat homofoob geweld niet op een uniforme manier geëvalueerd wordt. De psychologische impact van homofoob geweld is immers complex, gegeven de verschillende types van homofoob geweld, kenmerken van de daders, duur van het incident, en de sociale contexten waarin de incidenten plaatsvinden (D'Augelli, 1998), en gegeven slachtofferkenmerken zoals gender, etnisch-culturele minderheidsachtergrond en socio-economische status (Meyer, 2010, 2012). Daarom is het noodzakelijk dat homofoob geweld in een meer multidimensionaal kader bestudeerd wordt waarin slachtoffer-, dader-, en contextuele kenmerken meer in acht worden genomen (Meyer, 2010, 2012).

### **3.2 OMGAAN MET HOMOFOOB GEWELD: COPING EN SOCIALE STEUN**

Het mag duidelijk zijn dat de gevolgen van homofoob geweld fysiek, psychologisch, ernstig en langdurig kunnen zijn (Garnets et al., 1990). Het is interessant om na te gaan hoe slachtoffers omgaan met de gebeurtenissen, welke factoren hen kunnen helpen in hun herstellingsproces en welke strategieën zij kunnen aanwenden om hun ervaringen een plaats te geven. Pearlin (1989, 1999) stelde dat dezelfde stressoren niet noodzakelijk dezelfde uitkomsten genereren, omwille van de invloed die coping en sociale steun kunnen uitoefenen. Deze copingstrategieën vormen een buffer in de relatie tussen stressoren en de negatieve gezondheidsuitkomsten (Meyer et al., 2008; Pearlin, 1989). Allereerst wordt ingegaan op copingstrategieën die aangewend kunnen worden door iedereen die te maken krijgt met stresserende omstandigheden. We staan stil bij probleem-georiënteerde coping, emotie-georiënteerde coping, vermijdende coping, en het zoeken van sociale steun. Vervolgens wordt ingegaan op de mogelijkheid die holebi's hebben om hun eigen zichtbaarheid te managen, een strategie die gehanteerd kan worden om met een homonegatieve omgeving om te gaan.

#### **3.2.1 COPING: ACTIEVE EN PASSIEVE STRATEGIEËN**

Gegeven de mogelijke negatieve gezondheidsuitkomsten, is het belangrijk om na te gaan hoe individuen omgaan met homofoob geweld. Coping verwijst naar de strategieën die mensen hanteren om stresserende levensgebeurtenissen onder controle te krijgen

(Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001; Endler & Parker, 1990; Lazarus, 2006; Pearlin, 1989, 1999; Pearlin & Schooler, 1978). In deze doctoraatsverhandeling volgen we de definitie van Newman (2008: p.2) die coping beschouwt als de *“conscious, intentional efforts individuals use to regulate aspects of themselves (i.e., their emotion, cognition, behavior, physiology) or aspects of the environment in order to reduce stress”*. Coping wordt hier dus expliciet als vrijwillig gedrag beschouwd.

Enerzijds zouden copingstrategieën een rechtstreekse impact hebben, en de mentale gezondheidsstatus van individuen direct beïnvloeden (Endler & Parker, 1990; Lazarus, 2006; Pearlin & Schooler, 1978). Anderzijds zouden copingstrategieën functioneren als mediator en als moderator tussen stress en gezondheidsuitkomsten in fysiek en psychologisch welbevinden (Bos, van Beusekom, & Sandfort, 2014; Meyer, 2007; Szymanski & Owens, 2008). Wanneer coping als mediator functioneert, betekent dit dat coping resources kunnen toenemen of net afnemen bij blootstelling aan specifieke stressoren, en op hun beurt een evenredige invloed uitoefenen op mentale gezondheid (Pearlin & Bierman, 2013). Denk maar aan individuen die geconfronteerd worden met mentale stoornissen. Dit kan leiden tot een toename in steun, maar kan er ook voor zorgen dat anderen wegblijven en steun net afneemt, wat opnieuw een impact zal hebben op de mentale gezondheid. Mediatoren zijn dus gerelateerd aan zowel de stressoren van waaruit ze voortkomen, als aan de mentale gezondheidsuitkomsten waarin ze resulteren (Pearlin & Bierman, 2013). Moderatoren daarentegen veranderen de relatie tussen stress en mentale gezondheid, door mensen te beschermen of hen net kwetsbaarder te maken voor de negatieve impact van stressoren (Pearlin & Bierman, 2013).

Coping is een breed concept en er bestaat een uitgebreide literatuur met betrekking tot algemene stress en coping. De operationalisering van het coping concept en de meetinstrumenten die hiervoor gebruikt worden, verschillen aanzienlijk over verschillende studies heen. Daar staat tegenover dat verschillende auteurs dezelfde subdimensies in copingstrategieën lijken te onderscheiden. Het onderscheid tussen probleem-georiënteerde versus emotie-georiënteerde, en betrokken versus vermijdende coping zijn weerkerende thema's (Compas et al., 2001).

### 3.2.1.1 Probleem-georiënteerde versus emotie-georiënteerde coping

De eerste subdimensie die terugkeert doorheen de stress- en coping-literatuur, is het onderscheid tussen probleem-georiënteerde coping en emotie-georiënteerde coping (*problem-oriented* versus *emotion-oriented* coping). Probleem-georiënteerde strategieën richten zich rechtstreeks op de bron van stress, door het proberen wegwerken van de stressor, of het proberen reduceren van de impact ervan als de stressor niet volledig weggewerkt kan worden (Carver & Connor-Smith, 2010; Compas et al., 2001; Endler & Parker, 1990). Voorbeelden van probleem-georiënteerde copingmechanismen zijn het zoeken van informatie en een stapsgewijs actieplan ontwikkelen. Emotie-georiënteerde coping daarentegen, richt zich op de negatieve emoties en gedachten die uit stresserende situaties voortvloeien, met als doel deze te verminderen (Compas et al., 2001). Emotie-georiënteerde coping omvat een brede waaier aan mechanismen, zoals zichzelf geruststellen, het probleem ontkennen, focussen op negatieve emoties en deze negatieve emoties uiten (bijvoorbeeld roepen of huilen) (Carver & Connor-Smith, 2010; Compas et al., 2001).

Probleem- en emotie-georiënteerde coping hebben soms vage grenzen en zijn niet altijd wederzijds exclusief. Bovendien kunnen beide copingstrategieën elkaar faciliteren en aanvullen in het merendeel van de stresserende situaties (Carver & Connor-Smith, 2010; Lazarus, 2006). Succesvolle probleem-georiënteerde coping verwijdt of reduceert de stressor, en reduceert bijgevolg ook de negatieve emoties die uit de stressor voortvloeien. Succesvolle emotie-georiënteerde coping reduceert de negatieve spanning, wat het mogelijk maakt om het probleem op een rustige manier te bekijken, en zo eventueel betere probleem-georiënteerde coping op te leveren (Carver & Connor-Smith, 2010). Probleem- en emotie-georiënteerde coping kunnen beter gezien worden als twee complementaire functies dan als twee volledig onafhankelijke copingstrategieën (Lazarus, 2006).

### 3.2.1.2 Betrokken versus vermijdende coping

De tweede subdimensie omvat het onderscheid tussen betrokken en vermijdende coping (*engagement* of *approach* coping versus *disengagement* of *avoidance* coping). Deze bipolaire uitersten reflecteren het verschil tussen ageren naar de stressor en de daaruit resulterende emoties en gedachten toe, tegenover het trachten vermijden van



met de stressor om te moeten gaan (Carver & Connor-Smith, 2010; Compas et al., 2001). Carver en Connor-Smith (2010) stellen dat betrokken coping zowel probleem-georiënteerde als emotie-georiënteerde copingmechanismen omvat (zoals probleemoplossend denken en emotieregulatie), terwijl vermijdende coping voornamelijk emotie-georiënteerde copingmechanismen omvat (zoals sociale en emotionele terugtrekking (Carver & Connor-Smith, 2010; McDavitt et al., 2008).

Over het algemeen worden betrokken en probleem-georiënteerde copingstrategieën beschouwd als meer adaptief, omdat ze actief naar de bron van de stressor toewerken (Carver & Connor-Smith, 2010; Compas et al., 2001). Vermijdende en emotie-georiënteerde copingstrategieën worden beschouwd als minder adaptief, gezien zij meer passief van aard zijn (Compas et al., 2001; Endler & Parker, 1990, 1994). Vermijdende coping is over het algemeen niet succesvol in het verminderen van stress op lange termijn, aangezien het niks verandert aan het bestaan van de stressor en diens eventuele impact (Carver & Connor-Smith, 2010). Een kanttekening die hierbij gemaakt dient te worden is dat de adaptiviteit van een copingstrategie sterk afhankelijk is van de stressor (Tamres, Janicki, & Helgeson, 2002). Vermijdende coping zou bijvoorbeeld wel succesvol zijn, specifiek in het omgaan met kortstondige stressoren die moeilijk te controleren zijn (Pearlin & Bierman, 2013; Taylor & Stanton, 2007). Over het algemeen wordt aangenomen dat mannen meer beroep doen op deze — meer adaptieve — probleem-georiënteerde copingstrategieën, terwijl vrouwen meer beroep doen op — minder adaptieve — emotie-georiënteerde copingstrategieën (Rosenfield & Mouzon, 2013). In tegenstelling tot deze studies, werd in de meta-analyse van Tamres, Janicki, en Helgeson (2002) geen evidentie gevonden voor de hypothese dat mannen meer probleem-georiënteerde coping gebruiken dan vrouwen. Dit onderzoek toont daarentegen aan dat vrouwen alle types van coping meer hanteren in vergelijking met mannen. Maar van alle strategieën die vrouwen meer gebruiken dan mannen, zijn de verschillen het grootst voor emotie-georiënteerde strategieën zoals zichzelf moed inpraten, piekeren over problemen, en het zoeken van emotionele steun (Tamres et al., 2002).

### 3.2.1.3 Copingstrategieën in holebipopulaties

Onderzoek dat copingstrategieën in hetero- en holebipopulaties vergeleek, vond dat vermijdende en emotie-georiënteerde coping geassocieerd zijn met slechtere mentale gezondheidssuitkomsten, zowel voor holebiseksuele als voor heteroseksuele individuen (Sandfort, Bakker, Schellevis, & Vanwesenbeeck, 2009). Daarnaast bleek dat homomannen meer geneigd zijn om beroep te doen op vermijdende en emotie-georiënteerde coping, terwijl heteromannen eerder geneigd zijn om probleem-georiënteerde coping te gebruiken. Het verschil in mentale gezondheid tussen homo- en heteromannen werd hoofdzakelijk gemedieerd door emotie-georiënteerde coping (Sandfort et al., 2009). Daarnaast hebben sommige studies aangetoond dat er een discrepantie bestaat in gezondheid tussen lesbische en biseksuele vrouwen. Biseksuele vrouwen scoren slechter op een aantal indicatoren van mentale gezondheid (Balsam, Beauchaine, Mickey, & Rothblum, 2005; Levahot, 2012). Deze discrepantie kan op zijn minst gedeeltelijk verklaard worden door de maladaptieve copingstrategieën (zoals gedragsmatige terugtrekking en zelfbeschuldiging) die biseksuele vrouwen geneigd zijn te gebruiken (Levahot, 2012).

## 3.2.2 SOCIALE STEUN

### 3.2.2.1 Bronnen en inhoud van steun

Sociale steun kan worden gezien als een copingstrategie, of als een afzonderlijk construct (Aneshensel, 1992). Het zoeken van sociale steun, lijkt niet te passen binnen voorgaande subdimensies, aangezien sociale steun zowel probleem-georiënteerd als emotie-georiënteerd kan zijn (Ayers, Sandler, West, & Roosa, 1996). Verschillende auteurs zijn het er wel over eens dat sociale steun onder betrokken in plaats van onder vermijdende coping valt (Carver & Connor-Smith, 2010; Compas et al., 2001). Het vragen en ontvangen van sociale steun is eerder een eclectische copingstrategie die diverse vormen kan aannemen en die verschillende functies dient. Zoeken van sociale steun betekent dat iemand ervoor kiest om zijn of haar negatieve ervaringen te delen met betekenisvolle anderen. De bedoeling hiervan is om steun te ontvangen en zo het hoofd te bieden aan stresserende levensgebeurtenissen (Chung, 2001). Sociale steun impliceert dus dat men beroep doet op externe resources, eerder dan op persoonlijke

kenmerken of capaciteiten (Aneshensel, 1992). Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen de bronnen van steun en de inhoud van steun. Chung, Williams en Dispenza (2009) identificeerden de partner, vrienden, collega's en professionele instanties als de voornaamste steunbronnen die mensen aanspreken wanneer ze discriminatie op basis van seksuele oriëntatie ervaren op de werkvloer.

Elke steunbron kan verschillende soorten steun opleveren die verschillende functies dienen. Sociale steun kan niet gereduceerd worden tot één enkele functie (Miller & Kaiser, 2001). House (1981) en Tardy (1985) categoriseerden sociale steun als vier types van ondersteunend gedrag, namelijk emotionele steun, waardering (*appraisal support*), instrumentele steun en informationele steun. Emotionele steun, om te beginnen, bestaat uit affectieve gedragingen zoals gevoelens van liefde, zorg, vertrouwen en het bieden van een luisterend oor (Malecki & Demaray, 2003). Bij het zoeken of ontvangen van emotionele steun, kunnen individuen erin slagen om gevoelens van angst, verdriet, of boosheid te reduceren. Daarnaast kunnen zij leren om hun emoties op een meer effectieve manier te reguleren (Newman, 2008). Waardering, als tweede type van sociale steun, omvat positieve feedback of het geven van bevestiging (Malecki & Demaray, 2003). Ten derde is er instrumentele steun, die de vorm aanneemt van tastbare hulp. Instrumentele steun refereert naar het ontvangen van materiële resources, inclusief geld, werk, en tijd (Malecki & Demaray, 2003). Instrumentele steun zorgt voor een afname van gevoelens van controleverlies (Hogan, Linden, & Najarian, 2002). Ten laatste, verwijst informatieve steun naar advies en suggesties (Malecki & Demaray, 2003; Mufioz-Plaza, Quinn, & Rounds, 2002). Informatieve steun kan individuen inzicht helpen verwerven in de oorzaken van stresserende situaties. Bovendien kan informatieve steun helpen om mogelijke strategieën te ontwikkelen voor het oplossen van toekomstige problemen (Newman, 2008). Hieruit wordt duidelijk dat sociale steun meerdere functies dient: individuen krijgen bijvoorbeeld de mogelijkheid om hun emoties te ventileren in een veilige omgeving, anderen kunnen oplossingen of advies aanreiken of zorgen voor afleiding van de gebeurtenissen (Compas et al., 2001; Miller & Kaiser, 2001). Onderzoek toonde aan dat vrouwen meer dan mannen geneigd zijn om sociale steun te zoeken (Tamres et al., 2002).

Sociale steunprocessen helpen individuen doorgaans zich beter aan te passen aan stresserende omstandigheden (Pearlin & Bierman, 2013). Toch kunnen steunprocessen

ook falen. Negatieve steun refereert bijvoorbeeld aan anderen die het probleem minimaliseren, de oorzaak bij het slachtoffer leggen, en verkeerde adviezen geven (Ingram, Betz, Mindes, Schmitt, & Smith, 2001). Bovendien kunnen dergelijke negatieve aspecten van sociale relaties zwaarder doorwegen dan de positieve aspecten die ze opleveren voor de eigen mentale gezondheid (Pearlin & Bierman, 2013).

### 3.2.2.2 Sociale steun in holebipopulaties

Een groot deel van de onderzoeksliteratuur rapporteert over de voordelen van sociale steun in de algemene bevolking. Sociale steun heeft enerzijds een rechtstreeks positief effect op mentale gezondheid en vormt anderzijds een beschermende factor die de negatieve effecten van stress reduceert (Uchino, 2006). Onderzoek bij holebi's toont aan dat wanneer men open is over de seksuele oriëntatie tegenover meer mensen in het eigen steunnetwerk, geïnternaliseerde homonegativiteit (Wright & Perry, 2006) en gevoelens van depressie afnemen, terwijl zelfwaardering verbetert (Vincke & Van Heeringen, 2002). Daar staat tegenover dat, anders dan bijvoorbeeld in religieuze en etnische minderheidsgroepen, holebi-jongeren zelden opgroeien tussen mensen die eveneens holebiseksueel zijn. Dit maakt dat steun niet altijd aanwezig is binnen hun eigen gezinscontext (Hein & Scharer, 2013). Hierin spelen ook andere assen van ongelijkheid een rol. McConnell en collega's (2015) concludeerden dat het vooral jongeren uit lagere sociale klassen zijn die op geen of weinig steun vanuit hun gezinscontext kunnen rekenen. *Families of choice* of keuzefamilies zijn daarom vaak een bron van steun in holebipopulaties (Hein & Scharer, 2013). Onderzoek naar de toegang tot algemene sociale steun bij holebi-jongeren toont aan dat zij minder beroep kunnen doen op steun uit hun omgeving in vergelijking met heteroseksuele jongeren (Button, O'Connell, & Gealt, 2012). Analooq hieraan komt uit Vlaams onderzoek naar voor dat holebi's minder vertrouwenspersonen hebben in vergelijking met een algemene bevolkingssteekproef (Dewaele, 2008; Dewaele et al., 2006; Dewaele, Cox, Van den Berghe, & Vincke, 2011). Bovendien blijkt dat holebi-jongeren de steun van leeftijdsgenoten en volwassenen die geen familie van hen zijn als meer ondersteunend ervaren, dan de steun die zij krijgen van familie. Hierbij dient aangevuld te worden dat holebi-jongeren beperkingen ervaren aan de emotionele steun van heteroseksuele vrienden. Ze kunnen wel goed praten met hen over dagdagelijkse persoonlijke

stressoren, maar minder over seksualiteit-gerelateerde bekommernissen (Mufioz-Plaza et al., 2002).

Negatieve effecten van homofoob geweld worden afgezwakt wanneer men zich kan beroepen op steun uit de eigen omgeving (Hershberger & D'Augelli, 1995). Steun kan de zelfwaardering opnieuw verbeteren, en zelfwaardering is op zijn beurt geassocieerd met minder gezondheidsproblemen. De effecten van sociale steun lijken echter enkel plaats te vinden wanneer de geweldsvorm licht is en de mate van steun hoog (Hershberger & D'Augelli, 1995). Sociale steun kan dus in meer of mindere mate een manier bieden om met minderheidsstress om te gaan of om deze stressoren af te zwakken (Doty, Willoughby, Lindahl, & Malik, 2010; Meyer et al., 2008). Daar staat tegenover dat holebi's die geconfronteerd werden met homofoob geweld, zich vaak geremd voelen om over deze incidenten te vertellen aan anderen (D'Augelli & Grossman, 2001). De drempel is vooral hoog om formele instanties zoals de politie op de hoogte te brengen. Vooral verbaal en seksueel geweld worden significant minder vaak gerapporteerd aan de politie (Paterson et al., 2008). Fysiek en materieel geweld worden daarentegen significant vaker gemeld (Poelman & Smits, 2007). Het spreekt voor zich dat wanneer men zijn of haar ervaringen hoofdzakelijk voor zichzelf houdt, dit de mogelijkheid om sociale steun te krijgen sterk inperkt. Tegelijk resulteert het informeren van anderen niet altijd in ondersteunende reacties. Ullman en Filipas (2001) vonden bijvoorbeeld dat slachtoffers die formele steun zochten meer negatieve reacties kregen in vergelijking met de respondenten die enkel steun zochten bij informele instanties.

### **3.2.3 ZICHTBAARHEIDSMANAGEMENT ALS COPINGSTRATEGIE**

De voorgaande copingstrategieën (vermijdende, probleem-georiënteerde, en emotie-georiënteerde coping) worden gehanteerd door iedereen die een manier zoekt om met stresserende levensgebeurtenissen om te gaan. Het managen van de eigen zichtbaarheid om negatieve ervaringen te vermijden, is daarentegen een strategie die meer eigen is aan gestigmatiseerde groepen. Zij maken de afweging in welke omgeving ze open zijn over hun stigma. Homo- en biseksualiteit zijn niet onmiddellijk zichtbaar in interactie (Link & Phelan, 2013). Holebi's beschikken over een zekere vrijheid om te kiezen in welke contexten zij hun seksuele oriëntatie bekend maken. Etnisch-culturele minderheden met een donkerder huidskleur en personen met een fysieke beperking

bijvoorbeeld, hebben minder mogelijkheden om hun stigma te verbergen. Vanuit dit perspectief verwijst men soms naar zichtbaarheidsmanagement als een vorm van *impression management* (Goffman, 1963), het proces waarbij individuen proberen te controleren hoe zij overkomen bij anderen en welke indruk zij achterlaten. Men tracht met andere woorden een impact te hebben op hoe men geëvalueerd en behandeld wordt door anderen (Leary & Kowalski, 1990).

Zichtbaarheidsmanagement omvat meer dan enkel verbale aanwijzingen, zoals de coming-out in een specifieke omgeving. Holebi's kunnen bijvoorbeeld ook hun kledij, spraak, en lichaamstaal aanpassen om de openheid over hun seksuele oriëntatie te reguleren. Zichtbaarheidsmanagement omvat een variëteit aan strategieën en communicatiemiddelen. Het verwijst naar het dynamische, voortdurende proces waarbij holebi's afgewogen beslissingen nemen over al dan niet bekendmaken van hun eigen seksuele oriëntatie (Lasser, Ryser, & Price, 2010; Lasser & Tharinger, 2003). De zichtbaarheidsmanagementstrategieën die individuen hanteren, ontwikkelen in interactie met hun sociale omgeving, en de gepercipieerde homonegativiteit in die context (Lasser et al., 2010). Individen die meer open zichtbaarheidsmanagementstrategieën hanteren, hebben de neiging om hun seksuele minderheidsstatus naar buiten te brengen in verschillende contexten, terwijl individuen die meer gesloten zichtbaarheidsmanagementstrategieën hanteren, de neiging hebben om hun holebiseksualiteit te verbergen in bepaalde sociale contexten (Lasser et al., 2010). Zij doen dan aan *passing*, zij kiezen ervoor hun stigmatiserend kenmerk niet kenbaar te maken, en trachten door anderen waargenomen te worden als hetero (Goffman, 1963).

Hoewel het verbergen van seksuele oriëntatie in het minderheidsstressmodel werd geconceptualiseerd als een interne stressor (zie Figuur 1), zijn er ook studies die het actief managen van openheid en zichtbaarheid van seksuele oriëntatie beschouwen als een copingstrategie. Gesloten zichtbaarheidsmanagementstrategieën zijn een vorm van vermijdende coping, gezien men stressoren proactief tracht af te wenden (Dewaele & Van Houtte, 2010; Dewaele et al., 2013; Meyer, 2007). Het zelf ervaren hebben van homofoob geweld, evenals weet hebben van geweld door bijvoorbeeld mediaberichtgeving, kan ervoor zorgen dat men overgaat tot proactieve strategieën om slachtofferschap in de toekomst te vermijden (Herek et al., 2007; Schuyf & Felten, 2011).

Dit kan men doen door bepaalde plaatsen en mensen te mijden die als risicovol worden ingeschat, zoals bijvoorbeeld de holebi-uitgangsbuurt of groepjes van mannelijke adolescenten (Miller & Kaiser, 2001; Pilkington & D'Augelli, 1995; Schuyf & Felten, 2011). Bovendien kan men afzien van het hand in hand lopen met de partner en kan men proberen om zich meer te conformeren aan de heersende gendernormen (Schuyf & Felten, 2011). Deze aanpassingen gaan vaak deel uitmaken van een persoon zijn of haar dagelijkse gedragspatronen en dagelijkse routines voor het omgaan met heteronormativiteit in de publieke sfeer (Huysentruyt et al., 2014). In een expliciet homonegatieve omgeving kan het verbergen van de eigen seksuele oriëntatie adaptief zijn, omdat de kans dat men (opnieuw) doelwit wordt van vooroordeel en geweld afneemt (Dewaele et al., 2013). Tegelijk betekent dit een inperking van de eigenheid, waardoor men met interne stressoren geconfronteerd kan worden (Dewaele & Van Houtte, 2010; Dewaele et al., 2013; Dewaele et al., 2014; DiPlacido, 1998; Herek, 2009b; Miller & Kaiser, 2001).

Ook openheid over de eigen holebiseksuele oriëntatie in bepaalde contexten, kan als copingmechanisme beschouwd worden. In een kwalitatieve studie, vonden Bjorkman en Malterud (2012) dat lesbische en biseksuele vrouwen openheid over hun seksuele oriëntatie als een actieve copingstrategie hanteerden om vooroordelen tegen te gaan. Door een open zichtbaarheidsmanagementstrategie te hanteren, communiceerden zij dat lesbisch of biseksueel zijn normaal en positief is voor hen. Ook uit het onderzoek van Schuyf en Felten (2011), naar de ervaringen van lesbische en biseksuele vrouwen met geweld, komt naar voor dat een aantal slachtoffers expliciet weigert om zich anders te gaan kleden of te gedragen. Zij willen niet bij de pakken blijven zitten of zich laten terugdringen in de privésfeer. Slachtofferschap kan dus ook leiden tot strijdbaarheid. Deze vrouwen benadrukken het belang van zichtbaarheid voor zichzelf en voor andere holebi's (Schuyf & Felten, 2011).

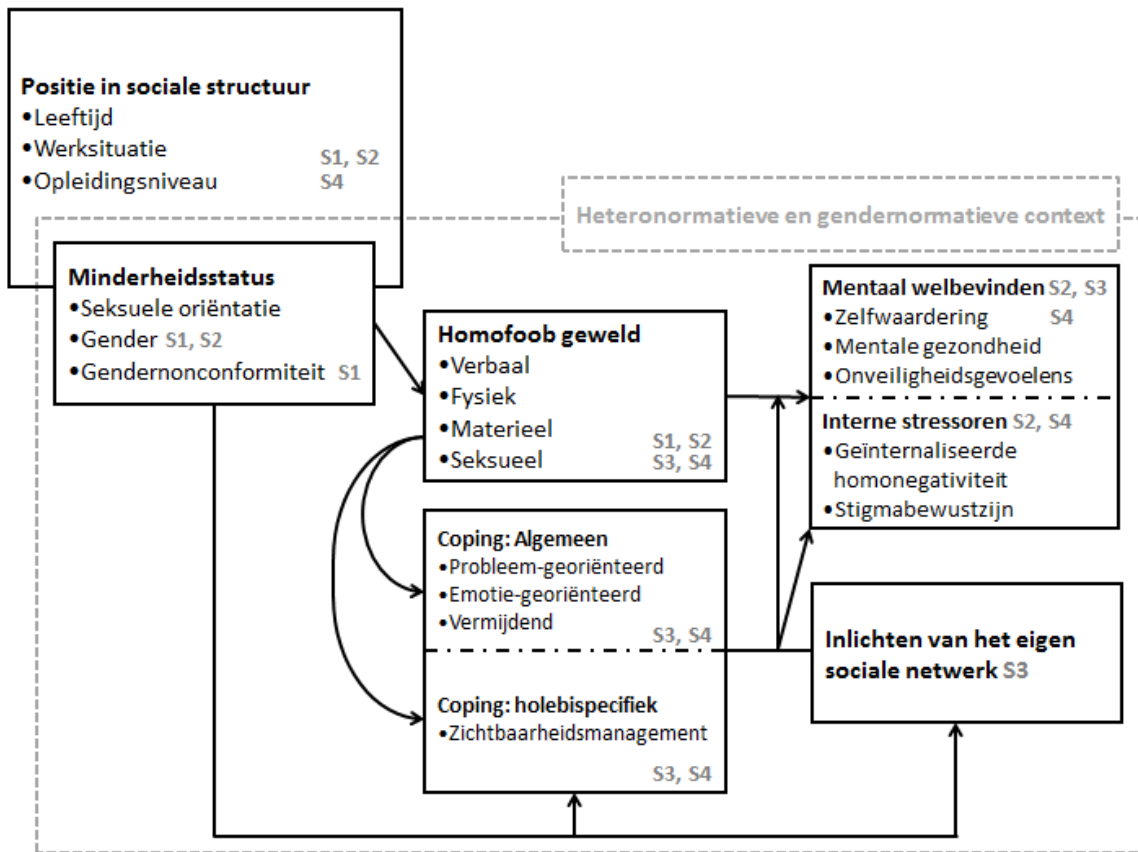
## 4 ONDERZOEKSFOCUS

De interesse voor homofoob geweld als onderzoeksthema is relatief groot, en neemt ook toe buiten de Noord-Amerikaanse en de West-Europese context (zie bijvoorbeeld Barát, 2011; Ortiz-Hernández & Granados-Cosme, 2006). Toch is voorgaand onderzoek weinig coherent wat betreft de definitie van homofoob geweld, en wat betreft de gebruikte instrumenten om het voorkomen van homofoob geweld te meten. Aan elk bestaand meetinstrument zijn verschillende voor- en nadelen verbonden. Er zijn met name twee tekortkomingen waarmee we in deze doctoraatsverhandeling rekening houden. Ten eerste wordt vaak een beperkt aantal incidenten gemeten, waardoor de definitie van homofoob geweld sterk begrensd wordt. Hierbij aansluitend ligt de focus in voorgaand onderzoek vooral op verbaal en fysiek geweld, terwijl materiële en seksuele vormen van geweld vaker over het hoofd worden gezien (zie bijvoorbeeld D'Augelli & Grossman, 2001; Herek, Gillis, & Cogan, 2002; Huebner, Rebchook, & Kegeles, 2004). In deze doctoraatsverhandeling vertrekken we vanuit een meer omvattend meetinstrument van homofoob geweld dat ontwikkeld werd binnen het Steunpunt Gelijkekansenbeleid (Motmans, T'Sjoen, & Meier, 2013). Aan de hand van dit instrument werden verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld op diepgaande manier bevraagd. Voor de statistische analyses in de empirische studies worden deze instrumenten vereenvoudigd, al blijven de vier types van geweld behouden.

Het overkoepelend doel is na te gaan hoe de antecedenten en uitkomsten van verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld zich tegenover elkaar verhouden. Het onderzoeksdesign is cross-sectioneel van aard, waardoor enkel correlatieve verbanden nagegaan kunnen worden. De indeling van factoren als antecedent of uitkomst van homofoob geweld is dan ook gestoeld op voorgaand theoretisch en empirisch werk dat gekaderd is binnen het minderheidsstressmodel (Meyer, 2003b). Figuur 2 geeft de relaties uit het minderheidsstressmodel weer die centraal staan in deze doctoraatsverhandeling.



FIGUUR 2: OPERATIONEEL MODEL: ANTECEDENTEN EN UITKOMSTEN VAN HOMOFOOB GEWELD



#### 4.1 ONDERZOEKSFOCUS 1: GENDER EN GENDERNONCONFORMITEIT ALS ANTECEDENTEN VAN HOMOFOOB GEWELD

Vaak liggen meerdere redenen ten grondslag aan één specifiek homofoob incident (Willis, 2004). Eén van de belangrijkste verklaringen voor het ontstaan van homofoob geweld heeft betrekking op het heteronormatieve en gendernormatieve denken dat maatschappelijk diep ingebakken is (Buijs, Hekma, & Duyvendak, 2009). Individuen die niet voldoen aan de heersende genderverwachtingen, worden ter orde geroepen. Hun gedrag wordt op een subtiele of meer expliciete manier afgekeurd (Lorber, 1994). Homofoob geweld kan worden beschouwd als een extreme uitkomst van het gendernormatief denken, en als middel om de genderverwachtingen in stand te houden. Ook in het minderheidsstressmodel is ruimte gelaten voor gender en genderexpressie als factoren die de ervaringen van holebi's structureren. Het vertonen van

gendernonconform gedrag wordt in dit model beschouwd als een aanvullend minderheidskenmerk dat een invloed heeft op ervaringen van homofoob geweld (Gordon & Meyer, 2007; Herek, 2004). Een eerste doelstelling van deze doctoraatsverhandeling is om dit aspect van het minderheidsstressmodel te introduceren in een steekproef van Vlaamse holebi's. Op deze manier kunnen we de rol van gender en gendernonconformiteit onderzoeken in een relatief progressieve omgeving. Meer bepaald gaan we **Studie 1** (Figuur 2, S1) na of er verschillen tussen mannen en vrouwen te onderscheiden vallen, en of er een bijkomend verschil is naar verschillen in gendernonconformiteit. Verder wordt de vraag gesteld of deze verschillen gelijkaardig zijn voor de vier types van geweld. Voorgaand onderzoek dat de relatie tussen gender, gendernonconformiteit, en homofoob geweld naging, beperkte zich voornamelijk tot verbaal en fysiek geweld als uitkomstvariabelen.

*Onderzoeksvraag 1: Bestaan er verschillen tussen mannen en vrouwen in het ervaren van homofoob geweld en is er sprake van een bijkomend verschil naar verschillen in gendernonconformiteit? Zijn de geobserveerde verschillen naar gender en gendernonconformiteit gelijkaardig voor de vier types van geweld?*

## 4.2 ONDERZOEKSFOCUS 2: UITKOMSTEN VAN HOMOFOOB GEWELD

Het minderheidsstressmodel gaat in eerste instantie uit van een rechtstreeks verband tussen het ervaren van homofoob geweld en negatieve gezondheidsuitkomsten (Meyer, 1995; Meyer, 2003b). Naast de lichamelijke schade die toegebracht kan worden door fysiek en seksueel geweld, kan homofoob geweld in al zijn dimensies ook een grote emotionele impact hebben (Collier et al., 2013; Garnets et al., 1990; Willis, 2008). Verschillen tussen mannen en vrouwen in het ervaren van homofoob geweld, alsook de gezondheidsuitkomsten van homofoob geweld vormden reeds de focus van voorgaand onderzoek. Tot nu toe werd weinig aandacht besteed aan de combinatie van beide aspecten, namelijk genderverschillen in de mentale gezondheidsuitkomsten van homofoob geweld. Het doel van **Studie 2** (Figuur 2, S2) is na te gaan hoe mentale gezondheidsuitkomsten van verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld verschillen tussen homo- en biseksuele mannen versus lesbische en biseksuele vrouwen. Aan de ene kant focussen we op zelfwaardering en mentale gezondheid als algemene uitkomstvariabelen. Aan de andere kant focussen we op meer holebispecifieke

constructen zoals geïnternaliseerde homonegativiteit en stigmabewustzijn, die reflecteren hoe een persoon tegenover zijn of haar seksuele oriëntatie staat. Binnen het minderheidsstressmodel is voorheen weinig aandacht besteed aan de verhouding van homofoob geweld tegenover geïnternaliseerde homonegativiteit en stigmabewustzijn als interne stressoren. De relatie tussen externe en interne stressoren werd in voorgaand onderzoek overwegend bestudeerd aan de hand van constructen als discriminatie en vooroordeel.

*Onderzoeksvraag 2: Is verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld gerelateerd aan negatieve mentale gezondheidsuitkomsten en is er een gendersverschil terug te vinden in de uitkomsten van homofoob geweld?*

#### 4.3 ONDERZOEKSFOCUS 3: OMGAAN MET HOMOFOOB GEWELD

Homofoob geweld heeft niet voor iedereen dezelfde gevolgen omwille van de invloed die coping en sociale steun kunnen uitoefenen (Pearlin, 1989, 1999). Enerzijds veronderstelt het minderheidsstressmodel dat coping en sociale steun een rechtstreeks positief effect hebben op mentale gezondheid. Anderzijds worden coping en sociale steun gemodelleerd als buffers voor de negatieve impact die de minderheidsstressoren kunnen hebben (Meyer, Schwartz, & Frost, 2008; Pearlin, 1989, 1999; Uchino, 2006). De literatuur rondom de rol van stress en coping in de algemene populatie is omvangrijk, maar onderzoek dat adaptieve copingmechanismen en persoonlijke weerbaarheid bij holebi's in kaart brengt is eerder schaars (Willis, 2008). In **Studie 3** (Figuur 2, S3) proberen we op basis van kwalitatieve diepte-interviews inzicht te verwerven in de manier waarop slachtoffers trachten om te gaan met homofoob geweld. De vraag wordt gesteld welke coping- en sociale steunstrategieën aangewend worden door personen die in aanraking geweest zijn met homofoob geweld. Daarbij wordt nagegaan welke factoren het gebruik van actieve en adaptieve copingstrategieën ondersteunen.

*Onderzoeksvraag 3a: Welke copingstrategieën gebruiken holebi's doorgaans om met homofoob geweld om te gaan, en welke factoren faciliteren het gebruik van actieve en adaptieve copingstrategieën?*

In het minderheidsstressmodel wordt geslotenheid over de eigen seksuele oriëntatie beschouwd als een stressor die een negatieve invloed heeft op mentaal welbevinden

(Meyer, 2003b). De eigen holebiseksuele oriëntatie verborgen houden impliceert dat men voortdurend waakzaam moet zijn over de verbale en non-verbale informatie die men aan anderen meegeeft. Dit zorgt op zijn beurt voor een toename in psychologische stress (DiPlacido, 1998; Selvidge, Matthews, & Bridges, 2008). Kwalitatieve studies die peilen naar hoe holebi's omgaan met homofoob geweld, tonen aan dat het managen van de eigen zichtbaarheid — het open of gesloten zijn over de eigen seksuele oriëntatie in verschillende contexten — eveneens als copingstrategie gehanteerd kan worden (Bjorkman & Malterud, 2012; Dewaele, Van Houtte, Cox, & Vincke, 2013; Schuyf & Felten, 2011). In **Studie 4** (Figuur 2, S4) maken we opnieuw gebruik van de kwantitatieve data. We geven een aanvulling op het minderheidsstressmodel door zichtbaarheidsmanagement te introduceren als een meer holebispecifieke copingstrategie naast probleem-georiënteerde, emotie-georiënteerde, en vermijdende coping als algemene strategieën. Eerst wordt de vraag gesteld in welke mate copingstrategieën rechtstreeks verbonden zijn aan mentaal welbevinden. Daarna gaan we na of deze copingmechanismen ook een modererende, stress-bufferende rol spelen in de relatie tussen homofoob geweld en mentaal welbevinden.

*Onderzoeksvraag 3b: Zijn probleem-georiënteerde, emotie-georiënteerde, vermijdende coping en zichtbaarheidsmanagement rechtstreeks verbonden aan mentaal welbevinden? Nemen deze copingmechanismen een modererende, stress-bufferende rol op zich in de relatie tussen homofoob geweld en mentaal welbevinden?*

Kenmerken als leeftijd, werksituatie en opleidingsniveau geven mee vorm aan de ervaring en de beleving van homofoob geweld. Tegelijk beïnvloeden deze kenmerken in welke mate mensen beroep kunnen doen op hun sociale netwerk en welke copingstrategieën zij geneigd zijn aan te wenden. Om deze reden werden deze kenmerken ingevoerd als controlevariabelen in de empirische studies gebaseerd op de kwantitatieve data.



## 5 METHODOLOGIE

### 5.1 ONDERZOEKSOPZET

Eind 2011 gaf de Vlaamse minister voor Gelijke Kansen de opdracht aan het Steunpunt Gelijkekansenbeleid en Universiteit Gent om onderzoek te voeren naar homofoob geweld. Het overkoepelende doel van dit onderzoeksproject was om meer achtergrondinformatie te verwerven over geweld dat gericht is tegen holebi's in Vlaanderen. Het project bestond uit twee luiken: een kwalitatieve (D'haese, Dewaele, & Van Houtte, 2013) en een kwantitatieve bevraging (D'haese, Dewaele, & Van Houtte, 2014). Deze doctoraatsverhandeling steunt op primaire data. Vragenlijsten werden opgesteld door mezelf in overleg met de promotoren en de onderzoekstuurgroep. Ik stond ook zelf in voor de contacten met het middenveld en de eigenlijke dataverzameling en –verwerking.

Het kwalitatieve luik is exploratief van aard, en heeft vooral oog voor de ervaringen, belevingen, en de betekenisgeving omtrent het thema homofoob geweld. De online survey heeft als doel om het voorkomen, de kenmerken, en de gevolgen van homofoob geweld op grotere schaal in kaart te brengen. Het combineren van kwantitatief en kwalitatief onderzoek biedt de meerwaarde dat onderzoeksvragen op een meer diepgaande manier beantwoord kunnen worden. Kwantitatieve data leren ons iets over de grootte van een fenomeen en over verschillen tussen groepen, terwijl kwalitatieve data ons iets leren over de betekenissen die schuilen achter bepaalde fenomenen (Dewaele et al., 2006; Herek, Cogan, & Gillis, 2002). In dit hoofdstuk wordt allereerst ingegaan op enkele methodologische kwesties omtrent het verzamelen van onderzoeksgegevens bij holebi's. Vervolgens worden het kwalitatieve en het kwantitatieve onderzoeksluik methodologisch gekaderd.

### 5.2 ONDERZOEK IN HOLEBIPOPULATIES

Holebi's vormen een verborgen populatie waarvan de omvang niet precies gekend is (Meyer & Wilson, 2009). Seksuele oriëntatie bestaat immers uit verschillende dimensies. Niet iedereen die seksuele contacten heeft met personen van hetzelfde geslacht, of zich

aangetrokken voelt tot personen van hetzelfde geslacht, identificeert zich als holebi. Bovendien kan zelfidentificatie van de seksuele oriëntatie wijzigen naarmate men ouder wordt (Diamond, 2008). Hoe groot de groep van holebi's is, hangt sterk af van de gehanteerde definitie en van het leeftijdsinterval dat in ogenschouw genomen wordt (Vanwesenbeeck, 2009). Bovendien zijn holebi's niet altijd zichtbaar te onderscheiden van hetero's en bestaat er geen databank met gegevens over alle holebi's in Vlaanderen (Vincke et al., 2006).

Dit betekent dat eenheden die voor het onderzoek in aanmerking komen geen gelijke kans zouden hebben om uit de populatie getrokken te worden, waardoor toevallige steekproeftrekking binnen de holebipopulatie onmogelijk wordt. Een alternatieve mogelijkheid zou zijn om te werken met een representatieve steekproef van de volledige bevolking op basis van het bevolkingsregister. Maar het nadeel hiervan is dat dergelijke steekproeftrekking zeer tijdrovend is (Dewaele, Caen, & Buysse, 2014). Bovendien resulteert een bescheiden bevolkingssteekproef in slechts een klein absoluut aantal holebiseksuele mannen en vrouwen (Rothblum, 2007), aangezien naar schatting slechts 3 tot 8% van de bevolking holebi is (Vincke, 2002).

Daarom werd in dit onderzoeksofzet gebruik gemaakt van niet-probabilistische steekproeftrekking in de vorm van doelgerichte of strategische steekproeven. Centraal bij doelgerichte steekproeftrekking staat het selecteren van informatierijke cases, die bruikbare data opleveren om de onderzoeksvraag te beantwoorden (Billiet & Waegel, 2006). Concreet betekent dit dat wij zowel voor het kwalitatieve als het kwantitatieve onderzoeksluik op zoek zijn gegaan naar personen die zichzelf in mindere of meerdere mate als holebi beschouwen. Voor de diepte-interviews gingen we bovendien specifiek op zoek naar holebi's die reeds met één of andere vorm van homofoob geweld in aanraking gekomen waren.

Omwillen van de verborgenheid van holebi's als onderzoekspopulatie en de niet-probabilistische steekproeftrekking die daaruit volgt, is het waarschijnlijk dat degenen die participeren aan onderzoek, een vertekend beeld geven van de werkelijke holebipopulatie (Vincke et al., 2006).

### 5.3 KWALITATIEF ONDERZOEKSLUIK

Om inzicht te verwerven in de ervaringen van slachtoffers en in de beeldvorming over homofoob geweld, werd een kwalitatief onderzoeksdesign het meest passend geacht. Het kwalitatieve onderzoeksluik bestond uit een combinatie van diepte-interviews en focusgroepen. Diepte-interviews werden afgenomen met holebi's die reeds ervaring hadden met homofoob geweld, terwijl ervaring met geweld geen voorwaarde was voor deelname aan de groepsdiscussies. Zowel de diepte-interviews als de focusgroepen werden geanalyseerd in functie van het kwalitatieve onderzoeksrapport (D'haese, Dewaele, & Van Houtte, 2013). Maar de focusgroepen maakten geen deel uit van de data-analyse voor de empirische studies die opgenomen zijn in deze doctoraatsverhandeling.

Een kwalitatieve studie laat toe om meer in detail te treden over de percepties en de ervaringen van de respondenten. Het doel van dit onderzoeksluik is om via een exploratieve studie tot inzichten te komen op het domein van homofoob geweld, en een kwalitatief onderzoek leent zich uitstekend voor dergelijke verkennende werkwijze (Baarda, 2009). De onderzoeksmethoden kunnen immers heel flexibel toegepast worden op het terrein. Dit maakt mogelijk dat de onderzoeker kan inspelen op nieuwe elementen die hij of zij in de loop van het onderzoek tegenkomt (Mortelmans, 2009).

#### 5.3.1 KWALITATIEVE STEEKPROEFTREKKING

In tegenstelling tot in kwantitatief onderzoek is het in kwalitatief onderzoek niet de bedoeling om antwoorden te veralgemenen naar een bredere populatie. De generaliseerbaarheid van een kwalitatief onderzoek moet eerder gezocht worden in het geven van antwoorden op theoretische vragen (Mortelmans, 2009). In een kwalitatieve steekproeftrekking speelt het begrip 'verzadiging' of 'saturatie' dan ook een centrale rol. Het heeft met andere woorden weinig zin om een groot aantal interviews af te nemen, wanneer deze geen additionele informatie meer opleveren (Cambré & Waeye, 2006). In de praktijk betekent dit dat de steekproefomvang meestal beperkt is, waardoor de kans om met een toevallige steekproeftrekking een atypische steekproef te krijgen groot is (Verschuren & Doorewaard, 2007). In kwalitatief onderzoek heeft het bepalen van een random criterium dus veel minder zin.



Zoals hierboven reeds aangehaald, werd gebruik gemaakt van niet-probabilistische steekproeftrekking in de vorm van doelgerichte of strategische steekproeven. Centraal bij doelgerichte steekproeftrekking staat het selecteren van informatierijke cases, die bruikbare data opleveren om de onderzoeksvraag te beantwoorden. De probleemstelling treedt in de plaats van het toeval bij het selecteren van de onderzoekseenheden. Bijgevolg wordt vertrokken vanuit de criteria die de onderzoeker opstelt om de respondenten te selecteren (Ritchie & Lewis, 2008; Verschuren & Doorewaard, 2007). Het eerste criterium waar de respondenten in deze studie aan moesten voldoen, was dat ze zichzelf dienden te identificeren als holebiseksueel. Het tweede criterium hield in dat men reeds ervaring moest hebben met één of meerdere vormen van homofoob geweld. Er werd niet vooraf bepaald binnen welk tijdsinterval deze ervaring zich voorgedaan moest hebben. Als derde criterium werd vooropgesteld dat de participanten in Vlaanderen of Brussel dienden te wonen.

### **5.3.2 RESPONDENTENWERVING**

Vanaf juni tot oktober 2012 werden respondenten geworven voor de diepte-interviews. Er werd gepoogd een veelheid van kanalen aan te spreken, om het doelgroepenveld zoveel mogelijk open te trekken (Vincke et al., 2006). Zodoende kon de diversiteit van de steekproef gewaarborgd worden binnen de grenzen van de gedefinieerde populatie (Ritchie & Lewis, 2008). De oproep voor het onderzoek werd verspreid via de holebikoepel Çavaria en alle samenstellende verenigingen. Dit gebeurde onder meer via mailing, oproepen op facebook en berichtgeving in de nieuwsbrief. Verder werden flyers verspreid in enkele holebi(vriendelijke) cafés. Het Interfederaal Gelijkekansencentrum heeft mensen opnieuw gecontacteerd die voorheen reeds melding hadden gemaakt van homofoob geweld. Dit heeft een aantal deelnemers opgeleverd voor de diepte-interviews. Ook kanalen die los staan van het holebimilieu werden aangesproken. Zo werd de oproep online geplaatst door Sensoa, en is deze eveneens verschenen op het forum van Libelle en Flair. Maar deze kanalen hebben geen respondenten voor de diepte-interviews opgeleverd.

### 5.3.3 RESPONDENTENKENMERKEN

De uiteindelijke kwalitatieve steekproef bestond uit 19 holebi's (waaronder drie koppels<sup>4</sup>) die reeds ervaring hadden met één of meerdere vormen van homofoob geweld. De sociodemografische kenmerken van de respondenten kunnen terug gevonden worden in Tabel 1.

**TABEL 1: SOCIODEMOGRAFISCHE KENMERKEN VAN DE DEELNEMERS AAN DE DIEPTE-INTERVIEWS**

Schuilnaam	Gender	Leeftijd	Hoogst behaalde diploma	Hoe op de hoogte gebracht?	Woonplaats: provincie
1. Anneke	Vrouw	27	Master	CGKR	Brussel Stad
2. Kim	Vrouw	22	Student (Bachelor)	Facebook	West-Vlaanderen
3. Dennis	Man	45	Master	CGKR	Antwerpen
4. Sofie	Vrouw	24	Bachelor	Via een kennis	Antwerpen
Valérie	Vrouw	26	Bachelor		
5. Tom	Man	56	Secundair onderwijs	Facebook	Antwerpen
Jerry	Man	58	Master		
6. Bart	Man	32	Master	CGKR	Brussel Stad
7. Jozef	Man	36	Master	CGKR	Antwerpen
8. Pino	Man	47	Hoger technisch onderwijs	CGKR	Oost-Vlaanderen
9. Jeroen	Man	27	Master	Facebook	Oost-Vlaanderen
10. Volker	Man	33	Student (Bachelor)	Mail	Antwerpen
11. Leen	Vrouw	28	Bachelor	Mail holebivereniging	Vlaams-Brabant
12. Mieke	Vrouw	64	Bachelor	Mail holebivereniging	Vlaams-Brabant
13. Hans	Man	49	Bachelor	Internet	Oost-Vlaanderen
14. Stijn	Man	21	Student (Bachelor)	Mail	Oost-Vlaanderen/ Antwerpen
15. Alex	Man	28	Secundair onderwijs	Collega	Oost-Vlaanderen
Chris	Man	28	Master		
16. Tommy	Man	24	Master	Flyer holebivereniging	Brussel Stad

<sup>4</sup> Er werden 16 diepte-interviews afgenomen. In drie gevallen ging het om dubbelinterviews waarbij de partner eveneens aan het gesprek deelnam. We hadden niet het gevoel dat de context van het dubbelinterview de respondenten ervan weerhield om bepaalde ervaringen te delen. Er werden geen substantiële verschillen gevonden tussen de verhalen van de respondenten die deelnamen aan een dubbelinterview en degenen die alleen geïnterviewd werden.

Zes van de deelnemers waren vrouwen en dertien van de deelnemers waren mannen. Er namen opmerkelijk minder vrouwen deel aan het onderzoek. Het is een meer algemene tendens dat geweld tegenover lesbische en biseksuele vrouwen ondervertegenwoordigd is in onderzoek en statistieken (Schuyf, 2009). Er waren inwoners uit vier van de vijf Vlaamse provincies vertegenwoordigd. Er werden geen deelnemers bereikt en/of bereid gevonden uit de provincie Limburg. Zowel aan de focusgroepen als aan de diepte-interviews namen opmerkelijk meer mensen deel uit Oost-Vlaanderen en Antwerpen. Drie deelnemers aan de diepte-interviews wonen in Brussel Stad. Alle mannen identificeerden zich als homo, één vrouw als biseksueel en vijf als lesbisch. De participanten varieerden in leeftijd van 21 tot 64 jaar oud, met een mediane leeftijd van 28 jaar. Elk van de participanten had de volwassen leeftijd bereikt, hoewel geen leeftijdsbeperkingen werden opgelegd gedurende de rekrutering. Ongeveer drie kwart van de respondenten had een bachelor of master diploma. De respondenten waren dus eerder hoog opgeleid. Bovendien bestond de steekproef voornamelijk uit autochtone Belgen, slechts één deelnemer identificeerde zich als Aziatisch.

De respondenten die deelgenomen hebben aan de diepte-interviews zijn sterk gemotiveerd. Velen onder hen zijn in meer of mindere mate betrokken (geweest) bij een halebivereniging. Sommigen blijken ook actief informatie verworven te hebben over de thematiek. Het feit dat een aantal deelnemers meer belezen was, zorgde ervoor dat zij soms beter in staat waren om te reflecteren over hun eigen gedragingen. Tegelijkertijd kan het zijn dat deze achtergrondinfo voor een zekere sturing gezorgd heeft in hun verhaal, omdat men mogelijk niet vertrok vanuit de eigen initiële ervaringen en betekenissen.

#### **5.3.4 VERLOOP VAN HET INTERVIEW**

De diepte-interviews vonden plaats op een tijdstip en een locatie die voor de respondenten het best paste. Gesprekken gingen door bij de respondenten thuis, in een rustig cafeetje of aan de vakgroep sociologie van Universiteit Gent. Elk interview begon met een korte voorstelling van het onderzoek. Het verloop van het interview werd toegelicht en de respondent kreeg de mogelijkheid om een schuilnaam te kiezen. Verder werd aan de respondenten gevraagd om een korte sociodemografische vragenlijst in te vullen.

De eigenlijke dataverzameling is verlopen via diepte-interviews met een semigestructureerd karakter. De gesprekken werden met andere woorden voorbereid en in grote lijnen gestructureerd. De vragenlijst voor de diepte-interviews werd opgesteld door middel van een uitvoerige literatuurstudie en aan de hand van verkennende gesprekken met medewerkers van het Interfederaal Gelijkekansencentrum, Çavaria en Rainbow Cops Belgium. De thema's die uit deze teksten en gesprekken naar voren kwamen, resulteerden in een topic-lijst die voorgelegd werd aan de onderzoekstuurgroep. Deze stuurgroep bestond uit vertegenwoordigers van het beleid, het middenveld en de academische wereld. De topiclijst voor de diepte-interviews werd verder op punt gesteld met behulp van de stuurgroepleden (zie Bijlage 1).

Er werd gebruik gemaakt van de indicatieve topiclijst om ervoor te zorgen dat de belangrijkste thema's zeker aan bod zouden komen, maar de volgorde van de thema's was afhankelijk van het verloop van het gesprek. De klemtoon werd voornamelijk gelegd op de ervaringen met homofoob geweld, de fysieke en mentale uitkomsten van dit geweld, en de steunprocessen die hierin een rol speelden. Toch bleef het mogelijk om afstand te nemen en de natuurlijke loop van het gesprek voorrang te geven. Er werd met andere woorden ruimte geboden aan elke respondent om het interview zelf in te vullen. De gesprekken werden opgenomen met de toestemming van de respondenten, en elke geïnterviewde ontving een cadeaubon van 15 euro als dank voor deelname. De diepte-interviews duurden gemiddeld een uur.

### **5.3.5 DATAVERWERKING EN -ANALYSE**

Om de data te kunnen analyseren werden de gesprekken opgenomen en achteraf zo letterlijk mogelijk neergeschreven. Het doel hiervan is te bestuderen hoe holebi's denken en praten over homofoob geweld (Stewart, Shamdasani, & Rook, 2007). Het produceren van data in een tekstuele vorm is essentieel voor verdere verwerking en interpretatie (Ezzy, 2002; Flick, 2003). Gedurende dit tijdsintensieve transcriptieproces, werden de data al een eerste keer automatisch geïnterpreteerd op een oppervlakkige manier (Decorte, 2008). Na dit voorbereidende werk werd overgegaan tot een meer diepgaande, thematische analyse (zie Studie 3).

Kortweg houdt thematische analyse in dat op zoek wordt gegaan naar herhaalde thema's die de geïnterviewden gebruiken in hun verhalen (Attride-Stirling, 2001; Braun & Clarke, 2006; Sandelowski & Barroso, 2003). Er werd gebruik gemaakt van het softwarepakket NVivo 10 om de tekstfragmenten te organiseren en te labelen. Door gebruik te maken van deze gestructureerde data, werd getracht een accurate interpretatie en diepgaande beschrijving te maken van de onderliggende theorie.

## 5.4 KWANTITATIEF ONDERZOEKSLUIK

Het kwalitatieve onderzoeksluik vervulde vooral een exploratieve functie, waarbij ervaringen en betekenisgeving omtrent homofoob geweld in kaart werden gebracht. Daarnaast had het kwantitatieve onderzoeksluik als doel om op grotere schaal informatie te verzamelen en de gegevens die naar voor kwamen uit de diepte-interviews te kwantificeren.

### 5.4.1 CONSTRUCTIE VAN DE VRAGENLIJST

De vragenlijst voor het kwantitatieve onderzoeksluik werd opgesteld aan de hand van de voorafgaande literatuurstudie en de bevindingen die uit het kwalitatieve luik aan bod kwamen. De diepte-interviews laten toe dat respondenten mee richting geven aan de gespreksthema's, en gevoelens en gedachten op hun eigen manier verwoorden (Dewaele et al., 2006). Kwalitatief onderzoek biedt daarom een goed startpunt voor het uitwerken van een kwantitatieve vragenlijst. De vragen kunnen meer gericht gesteld worden, in een taal die verstaanbaar is voor alle respondenten. Bovendien werden ook vragen ontleend aan andere grootschalige Vlaamse holebi-surveys, zoals Zzip (Vincke et al., 2006), Zzip<sup>2</sup> (Versmissen et al., 2011), de Welebi-studie (Schoonacker et al., 2009) en het onderzoek naar geweld op basis van transgenderisme (Motmans, T'Sjoen, & Meier, 2013). Er werden heel wat afwegingen gemaakt om tot het uiteindelijke instrument te komen. Deze afwegingen werden gemaakt in samenspraak met de onderzoekstuurgroep.

Allereerst werden de gebruikelijke sociodemografische indicatoren bevraagd (zoals geboortjaar, woonplaats en opleidingsniveau). Vervolgens werden vragen gesteld omtrent gendernonconformiteit en seksuele oriëntatie. Verder werden een aantal

basisindicatoren van algemeen welbevinden opgenomen (bijvoorbeeld mentale gezondheid en suïcidaliteit). Het grootste deel van de vragenlijst werd in beslag genomen door vragen die dieper ingingen op de homofobe incidenten waarmee men in aanraking gekomen was, de contexten en de daders van deze incidenten, en de impact van deze geweldservaringen. De slotpagina van de survey maakte melding van instanties zoals Tele-Onthaal en de Holebifoon, voor het geval dat respondenten de nood zouden voelen om met anderen te praten als gevolg van de gevoelige onderwerpen die aanbod kwamen in de vragenlijst.

Online surveyonderzoek heeft als voordeel dat het een relatief goedkoop middel is om snel data te verzamelen (Vincke et al., 2006; Wright, 2005). Bovendien maakt online surveyonderzoek het mogelijk om moeilijk bereikbare of verborgen populaties te bereiken, wat het uitermate geschikt maakt om onderzoek te doen bij holebi's. Daarnaast kan door middel van een online bevraging op een anonieme manier informatie verzameld worden over privéaangelegenheden, waardoor het aantal sociaal wenselijke antwoorden gereduceerd zou worden (Pequegnat et al., 2007; Van Selm & Jankowski, 2006). Bovendien heeft voorgaand onderzoek geen verschil gevonden tussen internetgebruikers en niet-gebruikers voor indicatoren van aanpassing en depressie (Gosling, Vazire, Srivastava, & John, 2004). Het nadeel is daarentegen dat holebi's die niet-random gerekruteerd werden door middel van het internet een specifieke groep vormen. Internetsteekproeven leveren meer jonge en hoogopgeleide respondenten op in vergelijking met bevolkingssteekproeven (Dewaele et al., 2014).

#### **5.4.2 RESPONDENTENWERVING**

De online survey werd gelanceerd in mei 2013 en was in te vullen tot september 2013. Het doelpubliek bestond uit Vlaamse holebi's, maar ervaring hebben met homofoob geweld was geen voorwaarde voor deelname aan het kwantitatieve onderzoeksluik. Het reclamebureau Markee (<http://www.markee.be/>) werd ingeschakeld om een aantrekkelijke beeldcampagne op poten te zetten. In Figuur 3 staan de uiteindelijke flyers weergegeven. Er werd gekozen voor foto's van superhelden om zo de boodschap mee te geven dat iedereen slachtoffer en dader kan worden van homofoob geweld. Bovendien werd gekozen voor twee verschillende beelden. De foto met Batman en Robin verwijst naar een homoseksueel stel dat slachtoffer wordt van fysiek geweld.



Terwijl de flyer met Superman verwijst naar verbaal of materieel geweld. Dit tweede beeld is ook eerder gericht op lesbische en biseksuele vrouwen, aangezien gerefereerd wordt naar Catwoman, een vrouwelijke superheld.

De beelden van deze superhelden werden gebruikt voor de flyers, affiches, oproepen via mail, de lay-out van de facebookpagina en de uiteindelijke online survey. Op deze manier werd een gevoel van herkenbaarheid gecreëerd. Een pijnpunt was het vinden van een duidelijke kernboodschap of titel. We wilden duidelijk de boodschap meegeven dat het onderzoek ging over homofoob geweld, maar dan zonder dat we daarbij enkel op zoek wilden gaan naar personen die effectief in aanraking gekomen waren met homofoob geweld. Daarom werd uiteindelijk gekozen voor de titel "Ontsnap jij aan homofoob geweld?", die een brede doelgroep aanspreekt.

FIGUUR 3: BEELDCAMPAGNE VOOR DE RESPONDENTENWERVING + BEGELEIDENDE TEKST



**DOE MEE AAN DE ENQUÊTE OVER GEWELD TEGEN HOLEBI'S**

Holebi zijn, het is niet altijd even rooskleurig. Krijg jij omwille van je seksuele oriëntatie soms te maken met verbaal, fysiek, materieel of seksueel geweld? Of heb jij je integendeel nog nooit echt aangevallen gevoeld? Laat het ons weten en vul de anonieme enquête in over homofoob geweld in Vlaanderen\*. Dat kan nog tot 30 september op [WWW.HOLEBIGEWELD.BE](http://WWW.HOLEBIGEWELD.BE).

\* Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het Steunpunt Gelijkekansenbeleid, in opdracht van de Vlaamse minister voor Gelijke Kansen.

**DOE MEE AAN DE ENQUÊTE OVER GEWELD TEGEN HOLEBI'S**

Holebi zijn, het is niet altijd even rooskleurig. Krijg jij omwille van je seksuele oriëntatie soms te maken met verbaal, fysiek, materieel of seksueel geweld? Of heb jij je integendeel nog nooit echt aangevallen gevoeld? Laat het ons weten en vul de anonieme enquête in over homofoob geweld in Vlaanderen\*. Dat kan nog tot 30 september op [WWW.HOLEBIGEWELD.BE](http://WWW.HOLEBIGEWELD.BE).

\* Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het Steunpunt Gelijkekansenbeleid, in opdracht van de Vlaamse minister voor Gelijke Kansen.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het Steunpunt Gelijkekansenbeleid, in opdracht van de Vlaamse minister voor Gelijke Kansen.

Er werd een veelheid aan methoden gebruikt om respondenten te werven en om een zo breed mogelijk publiek aan te spreken. Rekrutering gebeurde zowel binnen het holebiverenigingsleven als daarbuiten. Rekrutering binnen het verenigingsleven gebeurde onder meer via flyering in cafés en op activiteiten die gericht waren op een holebipubliek (zoals de Brussels en de Antwerp Pride, en de holebifuiven tijdens de Gentse Feesten). Bovendien werden in beperkte mate ook affiches uitgedeeld en opgehangen op deze locaties. De oproep werd verspreid via holebi-organisaties (nieuwsbrieven, mailinglijsten en facebookoproepen). Bovendien werden enkele banners geplaatst op sites zoals GayLive.be en Mannenseks.be. Verder werden ook een aantal holebi-BV's aangeschreven met de vraag om het onderzoek te promoten.

Ook werden niet-organisatie gerelateerde oproepen gelanceerd via tijdschriften (Libelle, Cava van CM, ...) en organisaties (OKRA, De Mens Nu, jeugdhuisen, wijkgezondheidscentra, ...). De pers werd gecontacteerd, en de oproep voor het onderzoek werd een aantal keer meegenomen in berichtgeving rondom holebi's en holebiseksualiteit. Ook stadsmagazines werden aangeschreven, en een aantal steden hebben uiteindelijk positief gereageerd op onze vraag. Met behulp van het reclamebureau Markee werd ook een facebook- en twitteroproep gelanceerd. Respondenten die de vragenlijst volledig invulden en hun mailadres achterlieten, kregen een vertrouwelijke bedankingsmail, met de vraag om de oproep voor het onderzoek nog verder te verspreiden.

Op de slotpagina van de online survey werd gevraagd naar de manier waarop men in contact gekomen was met de oproep voor het onderzoek. Op deze manier wordt het mogelijk om het belang van bepaalde kanalen in te schatten. Uit Tabel 2 blijkt dat de meeste respondenten in aanraking gekomen zijn met de oproep van het onderzoek via facebook, een holebivereniging of via een vriend of kennis. Wanneer we nagaan welke andere kanalen de respondenten in de open vraag omschrijven, zijn dit onder meer twitter (UGent, Stad Gent, Sam De Bruyn, ...), krantensites (De Morgen, Het Laatste Nieuws, De Standaard, ...), via nieuwsbrieven die niet via een holebivereniging verspreid werden (De Mens Nu, GO!, ...) en magazines die eveneens los staan van het holebiverenigingsleven (Cava van CM, Libelle, stadsmagazines, ...)



**TABEL 2: HOE BEN JE IN CONTACT GEKOMEN MET DE OPROEP VOOR HET ONDERZOEK? (N=1,402)**

Kanaal	%
Via facebook	48.2%
Via een holebi-website, online forum of mailing	23.9%
Via een vriend of kennis	17.4%
Via een holebi-tijdschrift	6.9%
Via een flyer	3.5%
Via het Centrum voor Gelijke Kansen en Racismebestrijding	2.9%
Via een banner op een site	1.6%
Via het Steunpunt Gelijkekansenbeleid	1.4%
Via een hulpverlener of arts	0.5%
Via een CAW (Centrum Algemeen Welzijnswerk)	0.5%
Via het JAC (Jongeren Advies Centrum)	0.2%
Anders	22.4%
Geen informatie	7.3%

Door de combinatie van deze verschillende kanalen van respondentenwerving werd getracht om het doelgroepenveld zoveel mogelijk open te trekken en de diversiteit van de steekproef te waarborgen binnen de grenzen van de gedefinieerde populatie (Vincke et al., 2006). Respondenten kiezen er zelf voor om al dan niet deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek. We hebben te maken met een selectie-effect, omdat de respondenten als het ware zichzelf selecteren (Vincke & Stevens, 1999). Omwille van dit selectie-effect en het feit dat we niet over een representatieve steekproef beschikken, is voorzichtigheid geboden wanneer men onderzoeksresultaten wenst te veralgemenen naar een bredere populatie.

### 5.4.3 ATTRITIE

De vragenlijst werd 2590 maal opgestart. Uiteindelijk werden hiervan 1402 respondenten weerhouden in het finale databestand. We bestudeerden de uitval van de respondenten meer in detail. Hieruit bleek dat bij de tweede vraag in de survey 582 respondenten uitgevallen waren. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de eerste vraag peilde naar geboortjaar, en de tweede vraag naar de woonplaats van de respondenten (stad of gemeente), niet meteen vragen die peilen naar gevoelige informatie. We veronderstellen dat deze respondenten de online survey gestart zijn uit nieuwsgierigheid, zonder de intentie om de vragen ook effectief te beantwoorden. Een relatief groot aantal respondenten (N = 247) viel ook uit bij vraag 12, die peilde naar de

seksuele aantrekking van de respondenten. We dwongen de respondenten tot een antwoord voor de vragen omtrent seksuele oriëntatie. Achteraf bekeken was dit misschien niet de beste keuze. Maar op het moment dat de vragenlijst ontwikkeld werd, hadden we voor deze optie gekozen omdat we met onze vragenlijst specifiek doelden op holebi's. We wensten dit ook te kunnen verifiëren. Verder sprongen er geen vragen uit wat betreft uitval van de respondenten. Uitval gebeurde meer gradueel vanaf dit punt. De personen die te veel ontbrekende antwoorden hadden, werden uit de dataset gefilterd. De drempel hiervoor was vraag 45, de helft van de vragenlijst. De eerste 45 vragen bevatten bovendien de meest relevante informatie voor het beantwoorden van de onderzoeksvragen. We gaan ervan uit dat een deel van de respondenten gestopt is met het invullen van de vragenlijst, omdat het invullen ervan te veel tijd in beslag nam. Een aantal respondenten die de vragenlijst wel tot een goed einde gebracht hadden, schreven immers in het laatste tekstvak dat ze de vragenlijst te omvangrijk vonden.

Ook de individuen die niet tot de doelgroep behoorden, maar die de enquête wel ingevuld hadden, werden uit de dataset gefilterd. Allereerst werden de respondenten verwijderd die op alle drie de dimensies 'hetero' scoorden. Respondenten die aangaven dat ze seksuele contacten hadden met personen van hetzelfde geslacht, zich aangetrokken voelden tot personen van hetzelfde geslacht, en zichzelf als hetero identificeerden, werden uit de dataset geweerd. Daarnaast werd ook de informatie gewist van de mensen die aangaven in Nederland (of elders buiten België) te wonen en die hun ergste incident in Nederland (of elders buiten België) meemaakten.

Om te controleren in welke mate de respondenten die uitvielen verschilden van de respondenten die behouden werden in de finale dataset, werden de respondenten in beide datasets vergeleken op een aantal sociodemografische kenmerken (zie Tabel 3). Het meest substantiële verschil bestaat op de dimensie zelfidentificatie van de seksuele oriëntatie. We zien dat relatief meer homoseksuele en lesbische respondenten opgenomen zijn in de finale steekproef, vergeleken met de originele steekproef. Dit is ook wel logisch, aangezien de respondenten die 'heteroseksueel' scoorden op de drie dimensies van seksuele oriëntatie uit de dataset gefilterd werden. Bovendien waren de respondenten die zichzelf als uitsluitend homo of lesbisch labelen mogelijk meer gemotiveerd om de online survey tot een goed einde te brengen.

**TABEL 3: INITIËLE VERSUS FINALE STEEKPROEF**

			<b>Initiële steekproef</b>	<b>Finale steekproef</b>
Leeftijd (V3)		Minimum	13	13
		Maximum	84	84
		Mediaan	28	29
		Missing	601	4
Geboortgeslacht (V10)	Man	N	1306	918
		%	50.4%	65.5%
		Valid %	65.0%	65.5%
	Vrouw	N	702	484
		%	27.1%	34.5%
		Valid %	35.0%	34.5%
Gender (V11)	Mannelijk	N	582	0
		%	1296	916
		%	50.0%	65.3%
	Vrouwelijk	Valid %	64.5%	65.3%
		N	714	486
		%	27.6%	34.7%
Werksituatie (V8)	Missing	Valid %	27.6%	34.7%
		N	580	0
		%	1103	795
	Aan het werk of in tijdelijk verlofstatuut	%	42.6%	56.7%
		Valid %	55.0%	56.7%
		N	125	90
	Werkloos of werkzoekend	%	4.9%	6.4%
		Valid %	6.2%	6.4%
		N	57	43
	Langdurig ziek of arbeidsongeschikt	%	2.2%	3.1%
		Valid %	2.8%	3.1%
		N	51	45
Zelfidentificatie (V14)	Met pensioen (ook brugpensioen, prepensioen)	%	2.0%	3.2%
		Valid %	2.5%	3.2%
		N	671	428
	In opleiding/student	%	25.9%	30.5%
		Valid %	33.4%	30.5%
		N	583	1
	Missing	N	102	21
		%	3.9%	1.5%
		Valid %	5.1%	1.5%
	Meer hetero dan homo of lesbisch	N	49	21
		%	1.9%	1.5%
		Valid %	2.5%	1.5%
	Biseksueel	N	154	97
		%	5.9%	6.9%
		Valid %	7.8%	6.9%
	Meer homo of lesbisch dan hetero	N	201	150
		%	7.8%	10.7%
		Valid %	10.1%	10.7%

Homoseksueel of lesbisch	N	1399	1064
	%	54.0%	75.9%
	Valid %	70.5%	75.9%
Andere	N	79	49
	%	3.1%	3.5%
	Valid %	4.0%	3.5%
Missing	N	606	0

#### 5.4.4 RESPONDENTENKENMERKEN

De onderstaande beschrijvende analyses zijn steeds gebaseerd op een steekproefomvang van 1402 respondenten, al moet worden opgemerkt dat niet alle respondenten steeds alle vragen beantwoord hebben. Dit is het geval door ingebouwde skippatronen, en door het onnauwkeurig invullen van sommige vragen. De sociodemografische achtergrondgegevens van de respondenten zijn weergegeven in Tabel 4.

Het is problematisch om een categorische opdeling te maken naar geslacht en gender. Dergelijke vragen kunnen leiden tot weerstand bij de respondenten, zeker in een doelgroep waar genderidentiteit een belangrijk topic is. Maar een categorische benadering van geslacht en gender werd praktisch geacht, omdat zo op een eenvoudige manier verschillen tussen mannen en vrouwen nagegaan kunnen worden. Ten eerste werd de vraag gesteld “Wat is je geboortegeslacht?”, met “man” en “vrouw” als antwoordcategorieën. Vervolgens werd ook de vraag gesteld hoe de respondent zijn of haar genderidentiteit zou omschrijven, waarbij men gedwongen werd om te kiezen tussen “mannelijk” of “vrouwelijk”. De absolute en relatieve frequenties voor beide variabelen zijn ongeveer gelijk. Twee derde van de steekproef is “man” of “mannelijk”, en één derde is “vrouw” of “vrouwelijk”. Wanneer we beide variabelen echter met elkaar contrasteerden, zagen we dat bij 5% (N=70) van de respondenten het geboortegeslacht niet overeen komt met de genderidentiteit die zij aan zichzelf toeschrijven. Deze 5% respondenten valt onder de noemer transgender (Motmans et al., 2013). Dit relatieve cijfer komt overeen met voorgaand onderzoek dat andere methoden voor steekproeftrekking hanteerde. De Graaf, Bakker en Wijsen (2014) maakten gebruik van een bestaand internetpanel om Nederlandse holebi's en transgenders te rekruteren. Van de verkregen steekproef, kon 4% geïdentificeerd worden als transgender. In de empirische kwantitatieve studies die het kader vormen van deze

doctoraatsverhandeling, werd ervoor gekozen de transgenderrespondenten te behouden voor verdere analyses, aangezien zij zich identificeren als lesbisch, homo- of biseksueel, omdat zij zich aangetrokken voelen tot personen van hetzelfde geslacht/gender, of omdat ze seksueel contact hebben met personen van hetzelfde geslacht/gender.

**TABEL 4: SOCIODEMOGRAFISCHE ACHTERGRONDKENKENMERKEN (N=1,402)**

		N	%
Biologisch geslacht	Man	918	65.5%
	Vrouw	484	34.5%
Genderidentiteit	Mannelijk	916	65.3%
	Vrouwelijk	486	34.7%
Leeftijd	Jonger dan 14 jaar	5	0.4%
	15 tot 29 jaar	701	50.0%
	30 tot 49 jaar	517	36.9%
	50 tot 79 jaar	171	12.2%
	Ouder dan 80	4	0.3%
Opleidingsniveau	Geen	3	0.2%
	Lagere school	60	4.3%
	Secundair onderwijs	489	34.9%
	Postsecundair niet hoger onderwijs	73	5.2%
	Hoger onderwijs lange type	154	11.0%
	Hoger onderwijs korte type	275	19.6%
	Universiteit	279	19.9%
	Postuniversiteit	68	4.9%
Tewerkstellingsstatus	Aan het werk of in tijdelijk verlofstatuut	795	56.7%
	In opleiding/student	428	30.5%
	Werkloos/werkzoekend	80	5.7%
	Langdurig ziek of arbeidsongeschikt	43	3.1%
	Met pensioen (ook brugpensioen, prepensioen)	45	3.2%
	Huisvrouw/huisman	10	0.7%
Nationaliteit vader	Enkelvoudig: Belg	1306	93.2%
	Enkelvoudig: Niet-Belg	70	5.0%
	Meervoudig: waaronder Belg	19	1.4%
	Meervoudig waaronder geen Belg	1	0.1%
	Ik weet het niet	6	0.4%
Nationaliteit moeder	Enkelvoudig: Belg	1297	92.5%
	Enkelvoudig: Niet-Belg	85	6.1%
	Meervoudig: waaronder Belg	17	1.2%
	Meervoudig waaronder geen Belg	2	0.1%
	Ik weet het niet	1	0.1%

Zowel wat betreft de diepte-interviews als de online survey, hebben we minder lesbische en biseksuele vrouwen weten te bereiken of weten te overtuigen om deel te nemen aan het onderzoek. Een mogelijke reden hiervoor kan zijn dat mannen zich meer aangesproken voelen door het onderwerp van het onderzoek, doordat zij vaak nauwer

betrokken zijn bij de holebiverenigingen. Bovendien zijn vrouwen minder rigide dan mannen wat betreft seksuele oriëntatie (Diamond, 2003, 2008), wat maakt dat zij mogelijks minder geneigd zijn om deel te nemen aan onderzoek in holebipopulaties.

De helft van de respondenten is tussen de 15 en de 29 jaar oud. Slechts 12.5% is ouder dan 50 jaar, hoewel de totale leeftijdsrange varieert van 13 tot 84 jaar oud. Verder zien we dat onze steekproef ook eerder hoog opgeleid is. Ongeveer 30% van de respondenten heeft een diploma hoger onderwijs en bijna 20% heeft een universitair diploma. Daarbij komt dat ongeveer één derde van de respondenten aangaf nog student te zijn op het moment dat de dataverzameling plaatsvond. Daarnaast rapporteerde het merendeel van de participanten aan het werk of in een tijdelijk verlofstatuut te zijn. De overige 12.7% gaf aan werkloos of werkzoekend te zijn, langdurig ziek of arbeidsongeschikt te zijn, met pensioen te zijn, of huisvrouw of huisman te zijn. Als laatste sociodemografisch kenmerk is de nationaliteit van de vader en de moeder opgenomen. Daaruit blijkt dat meer dan 90% van de respondenten een moeder heeft met de Belgische nationaliteit. Eveneens meer dan 90% van hen heeft een vader met de Belgische nationaliteit.

#### 5.4.5 OPERATIONALISERING VAN DE CENTRALE VARIABLEN

In de empirische artikels die geschreven werden op basis van de kwantitatieve data (Studie 1, Studie 2, en Studie 4), werd gebruik gemaakt van diverse afhankelijke en onafhankelijke variabelen. Twee variabelen die in elk van deze studies gebruikt werden, zijn genderidentiteit en homofoob geweld. Deze variabelen worden hieronder uitgebreid besproken. Van deze variabelen, vindt men de precieze vraagstelling en de frequentietabellen terug in appendix (Bijlage 2).

**Genderidentiteit.** Er werd aan de respondenten gevraagd hoe zij hun genderidentiteit zouden omschrijven. Er werd duidelijk vermeld dat genderidentiteit gaat over hoe men zichzelf identificeert als mannelijk of vrouwelijk, en dat iemands genderidentiteit niet noodzakelijk hetzelfde is als iemands geboortegeslacht. Er werden twee antwoordmogelijkheden gegeven: mannelijk of vrouwelijk. Twee derde van de steekproef koos de optie mannelijk (65.3%) en één derde de optie vrouwelijk (34.7%).

**Homofoob geweld.** In een studie over transfoob geweld in Vlaanderen onderscheiden Motmans, T'Sjoen, and Meier (2013) vier types van geweld: verbaal, fysiek, materieel, en seksueel. In onze eigen online bevraging werden de items lichtjes aangepast, zodat ze homofoob in plaats van transfoob geweld meten. Er werd uitdrukkelijk aan de respondenten gevraagd om de incidenten aan te vinken die men meegemaakt had omwille van de eigen seksuele oriëntatie.

Verbaal geweld wordt gemeten aan de hand van 14 items, zoals “Er werd tegen mij geschreeuwd, geroepen en getierd” en “Ik werd uitgelachen of belachelijk gemaakt. Fysiek homofoob geweld werd gemeten aan de hand van 11 items, zoals “Ik werd geslagen met de hand”, “Er werd met een voorwerp naar mij gegooid”, tot “Ik maakte een wurgings- of verstikkingspoging mee”. Negen items werden gebruikt om materieel geweld te meten, zoals “Mijn spullen/eigendommen werden gestolen” of “Mijn auto werd beschadigd”. Als laatste werd seksueel homofoob geweld gemeten aan de hand van 13 items zoals “Iemand wreef zich tegen mij aan op een seksuele manier”, “Iemand verplichtte mij om me uit te kleden om zich te laten opwinden” en “Iemand deed ooit iets seksueel met mij wat heel erg was, waaraan ik nachtmerries en hevige angst overhield”. Voor elk van de incidenten rapporteerde men hier “nooit”, “één of twee keer”, of “meerdere keren” mee in aanraking gekomen te zijn.

Er werd besloten om de items te aggregeren, en vier aparte instrumenten voor verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld te gebruiken. Omdat de schalen scheef verdeeld waren — de meeste respondenten hadden immers een beperkt aantal incidenten ervaren — werd ervoor gekozen om deze vier schalen te dichotomiseren. Slechts twee antwoordcategorieën waren mogelijk: “ooit” of “nooit” verbaal, fysiek, materieel, of seksueel homofoob geweld ervaren hebben gedurende de levensloop. Deze vier gedichotomiseerde schalen werden gebruikt in Studie 1 en 4. De frequenties kunnen worden teruggevonden in Tabel 5.

Bijna negen van de tien respondenten rapporteerden om ooit gedurende levensloop met verbaal homofoob geweld in aanraking te zijn gekomen. Ongeveer één derde van de respondenten heeft ervaring met fysiek homofoob geweld. Iets meer dan 20% rapporteerde materieel geweld, en ongeveer 40% van de respondenten rapporteerde seksueel homofoob geweld. Daarnaast antwoordde 9.6% van de respondenten geen enkel incident van homofoob geweld ervaren te hebben.

**TABEL 5: ABSOLUTE EN RELATIEVE FREQUENTIES VAN GEWELD, NAAR TYPE GEWELD (N=1,402, MISSINGS=0)**

Type geweld	N	%
Verbaal geweld	1248	89.0%
Fysiek geweld	436	31.1%
Materieel geweld	304	21.7%
Seksueel geweld	576	41.1%
Totaal	1268	90.4%

**Ergste incident van homofoob geweld.** In Studie 2 werd een andere operationalisering van homofoob geweld gehanteerd. Voor dit artikel werd gebruik gemaakt van het ergste incident van homofoob geweld dat men ervaren heeft gedurende de levensloop. Aan de respondenten die aangaven minstens één incident van verbaal, fysiek, materieel, of seksueel geweld ervaren te hebben, werd gevraagd welk incident zij dan precies als het ergste ervaren hebben. Naderhand werd nagegaan of het ergste incident dat men ooit ervaren heeft van verbale, fysieke, materiele, of seksuele aard was. De absolute en relatieve frequenties van het ergste incident van homofoob geweld, worden weergegeven in Tabel 6.

**TABEL 6: TYPE GEWELD VAN HET ERGSTE GERAPPORTEERDE INCIDENT (N=1248, SKIPS=134, MISSINGS=20)**

Ergste incident	N	%
Verbaal geweld	956	68.2%
Seksueel geweld	146	8.1%
Fysiek geweld	113	2.4%
Materieel geweld	33	10.4%
Totaal	1248	89.0%

Bijna zeven op tien van de respondenten rapporteerden verbaal geweld als het ergste incident, 8.1% rapporteerde fysiek geweld, 2.4% rapporteerde materieel geweld, en één op tien rapporteerde seksueel geweld als het ergste homofoob geweld dat ze ooit ervaren hadden.

#### 5.4.6 DATAVERWERKING EN -ANALYSE

De data van de online survey werden gebruikt als basis voor Studies 1, 2, en 4. In Studie 1 gingen we na of genderidentiteit en gendernonconformiteit een rol spelen in het al



dan niet ervaren van homofoob geweld gedurende de levensloop. Verbaal, fysiek, materieel, en seksueel geweld werden opgenomen als dichotome afhankelijke variabelen. Er werd gebruik gemaakt van binaire logistische regressieanalyse om de relatie tussen gender, gendernonconformiteit en homofoob geweld na te gaan. Er werd op een stapsgewijze manier te werk gegaan. Door stapsgewijs te werken, konden we de *change of fit* in het model analyseren die teweeg gebracht werd door de toevoeging van de bijkomende onafhankelijke variabelen. In de eerste stap werden de controlevariabelen leeftijd, tewerkstellingssituatie, opleidingsniveau, en leeftijd van eerste coming out toegevoegd. In daaropvolgende stappen werden achtereenvolgens gender, gendernonconformiteit, en de interactieterm tussen gender en gendernonconformiteit toegevoegd aan het model.

In Studie 2 gingen we na of er een verschil was in de mentale gezondheidssuitkomsten van de respondenten die verbaal, fysiek, materieel, of seksueel homofoob geweld ervaren hadden, in vergelijking met de respondenten die geen homofoob geweld ervaren hadden. Hier werd gebruik gemaakt van stapsgewijze meervoudige regressieanalyse, aangezien de afhankelijke variabelen schaalvariabelen waren. Vijf modellen werden gerund, met telkens een andere afhankelijke variabele: mentale gezondheid, zelfwaardering, onveiligheidsgevoelens in openbare ruimten, geïnternaliseerde homonegativiteit, en stigtabewustzijn. In de eerste stap werden de controlevariabelen toegevoegd: leeftijd, tewerkstellingssituatie, opleidingsniveau, en zichtbaarheidsmanagement. In de tweede stap werd telkens genderidentiteit en het ergste incident van homofoob geweld toegevoegd. In de derde stap werden de interactietermen tussen gender en homofoob geweld toegevoegd, om na te gaan of de mentale gezondheidssuitkomsten van homofoob geweld verschillen naargelang het gender van de respondenten.

In Studie 4 gingen we de impact van homofoob geweld op mentale gezondheid na. Zichtbaarheidsmanagement en probleem-georiënteerde, emotie-georiënteerde, en vermijdende coping werden in rekening gebracht, gezien hun mogelijke modererende impact. Opnieuw werd gebruik gemaakt van stapsgewijze meervoudige regressieanalyse. In de eerste stap werden opnieuw de controlevariabelen toegevoegd: leeftijd, tewerkstellingssituatie, en opleidingsniveau. In de tweede stap werden de dichotome variabelen verbaal, fysiek, materieel, en seksueel geweld toegevoegd. In de

derde stap werden zichtbaarheidsmanagement en copingstrategieën toegevoegd aan het model. In de vierde, en laatste stap, werden enerzijds alle mogelijke interactietermen tussen geweld en coping toegevoegd en anderzijds de interactietermen tussen algemene coping en zichtbaarheidsmanagement.



## 6 EMPIRISCHE STUDIES

Overzicht van de empirische studies die opgenomen zijn in deze doctoraatsverhandeling:

Studie 1: The relationship between childhood gender nonconformity and experiencing diverse types of homophobic violence

Auteurs: Lies D'haese, Alexis Dewaele, Mieke Van Houtte

Gepresenteerd op:

Dag van de Sociologie, Antwerpen, 28 mei 2014

64<sup>th</sup> Annual meeting of the Society for the Study of Social Problems, Chicago, 16 augustus 2014

Equal is Not Enough, Antwerpen, 5 februari 2015.

Online gepubliceerd in 2015 in het Journal of Interpersonal Violence

Studie 2: Gender differences in mental health correlates of four types of homophobic violence: An online survey in a Flemish sexual minority sample

Auteurs: Lies D'haese, Alexis Dewaele, Mieke Van Houtte

Gepresenteerd op:

65<sup>th</sup> Annual meeting of the Society for the Study of Social Problems, Chicago, 16 augustus 2014

In review voor: Violence & Victims

Studie 3: Coping with anti-gay violence: In-depth Interviews with Flemish LGB adults

Auteurs: Lies D'haese, Alexis Dewaele, Mieke Van Houtte

Gepresenteerd op:

Dag van de Sociologie, Nijmegen, 30 mei 2013

11<sup>th</sup> conference of the European Sociological Association, Turijn, 29 augustus 2013

109<sup>th</sup> annual meeting of the American Sociological Association, Chicago, 22 augustus 2014

Gepubliceerd in 2015 in het Journal of Sex Research, Volume 52, Issue 8, pagina 912-923.

Studie 4: Homophobic violence, coping styles, visibility management and mental health:

A survey of Flemish lesbian, gay, and bisexual individuals

Auteurs: Lies D'haese, Alexis Dewaele, Mieke Van Houtte

Gepresenteerd op:

110<sup>th</sup> annual meeting of the American Sociological Association, Chicago, 24 augustus  
2014

Geaccepteerd voor: Journal of Homosexuality

## **6.1 THE RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD GENDER NONCONFORMITY AND EXPERIENCING DIVERSE TYPES OF HOMOPHOBIC VIOLENCE**

### **6.1.1 ABSTRACT**

Experiences of homophobic violence seem to differ for various sexual-minority subgroups. Previous research has outlined that experiences differ for men and women, and for gender conforming and nonconforming lesbian, gay, and bisexual men and women (LGBs). In this article, these relationships are studied by making a distinction between four types of homophobic violence: verbal, physical, material, and sexual. In 2013, an online survey was designed to ask Flemish LGBs about their experiences of homophobic violence. The final sample consists of 1,402 Flemish sexual-minority individuals. The results show that gay and bisexual men experienced significantly more physical, material, and sexual violence during their lifetime than lesbian and bisexual women did. Moreover, LGBs who reported more childhood gender nonconformity also reported more homophobic violence, and this positive relationship is confirmed for the four forms of violence. For verbal and physical violence, however, the relationship between childhood gender nonconformity and violence varies according to the gender of the respondents. This relationship is much stronger for gay and bisexual men than for lesbian and bisexual women.

### **6.1.2 INTRODUCTION**

Since the 1990s, a decline in homonegative attitudes can be discerned in America and Europe (Hicks & Lee, 2006; Loftus, 2001). Gradually, more people have tended to endorse the morality of homosexuality and to support gay rights (Loftus, 2001). In Flanders, the Dutch-speaking northern part of Belgium, this trend has led to laws giving equal rights to sexual minorities. Civil marriage has been permitted for same-sex couples since 2003, and in 2006, it also became possible for same-sex couples to adopt children. Compared with other European member states, Belgium is one of the guiding countries in terms of lesbian, gay, and bisexual men and women (LGB) rights. Belgium is ranked second in Europe regarding policy concerning legal and human rights for sexual

minorities, according to the European lesbian, gay, transgender, and intersex association (ILGA, 2013). However, even in the relatively tolerant Flemish context, a more subtle, negative cultural climate toward sexual minorities prevails. Modern homonegativity (which is more subtle, more abstract, and less obvious) has replaced traditional homonegativity (in which homosexuality is considered as a disease and as a sin) as the most prevalent form of homonegativity (van Wijk et al., 2005). In such a context, prejudice, discrimination, and homophobic violence still exist (Poelman & Smits, 2007; Versmissen, Dewaele, Meier, & Van Houtte, 2011).

Previous studies have shown that homophobic violence is not experienced equally among sexual-minority subgroups. For example, more men than women tend to be confronted with homophobic violence. In the Flemish context, Poelman and Smits (2007) found that gay and bisexual men are more likely to experience physical violence and serious threats than lesbian and bisexual women are. Studies that have mainly been conducted in the North American context have shown that not only does biological sex play a significant role in experiencing homophobic violence, but gender expression also seems to be of major importance. Sexual-minority individuals who report more childhood gender nonconformist behavior are more likely to be confronted with violence that is directed against their perceived sexual-minority orientation (e.g., D'Augelli et al., 2006).

Whereas homophobic violence is thoroughly documented in the United States, it remains highly understudied in the — more tolerant — Flemish context. Therefore, the overall aim of our research project is to gain insight into the prevalence, antecedents, and outcomes of homophobic violence in Flanders. More specifically, in this study, we aim to pay attention to the relationship between gender, childhood gender nonconformity, and the experience of homophobic violence in a Flemish sexual-minority sample. The guiding question is whether even in a relatively tolerant environment such as Flanders, childhood gender nonconformity might be the trigger for being confronted with homophobic violence during lifetime. Moreover, this study is unique, and as such contributes to existing literature on homophobic violence, by using a broad measurement of four different types of homophobic violence, namely, verbal, physical, material, and sexual violence. In this regard, previous studies on the relationship between childhood gender nonconformity and homophobic violence have commonly

been limited to extensively surveying the relationship between childhood gender nonconformity and verbal and physical violence. In this study, all four forms of violence are taken into account to draw attention to homophobic violence as a comprehensive problem, with material and sexual violence as separate forms of homophobic violence. By broadening the definition, we are able to gain a more thorough insight into the relationship between gender, childhood gender nonconformity, and the different types of homophobic violence.

### 6.1.3 HOMOPHOBIC VIOLENCE

Research on homophobic violence has mainly been conducted in the United States (e.g., D'Augelli et al., 2002; Herek, 2009a; Katz-Wise & Hyde, 2012) and to a lesser extent in Europe (e.g., Buijs, Hekma, & Duyvendak, 2011; Paterson, Kielinger, & Fletcher, 2008). In Flanders, research on homophobic violence is scarce, although some examples can be found. Versmissen and colleagues (2011) found that 35.3% of LGBs had been insulted or belittled during a 6-month period and 18.4% had been threatened over the same time span. The research by Poelman and Smits (2007) was more extensive, although it was geographically restricted to the city of Brussels, the capital of Belgium. They found that one in six of their respondents had experienced verbal homophobic violence, 19% had been threatened, 10% confronted with physical violence, 9% experienced damage or theft of personal property, and 3% had been victims of sexual assault or rape. These violent incidents in turn can have a profound negative impact on the physical and mental health of their victims (e.g., Collier, van Beusekom, Bos, & Sandfort, 2013; Sandfort, Mendelez, & Diaz, 2007).

In Flanders, where attitudes toward homosexuality are relatively tolerant and where equal rights for sexual-minority individuals are relatively well developed (Borghs & Eeckhout, 2009; Pickery & Noppe, 2007), LGBs are still confronted with a considerable amount of discrimination, prejudice, and violence (Poelman & Smits, 2007; Versmissen et al., 2011; Vincke et al., 2008). According to the minority stress hypothesis, due to their minority position, minority group members are exposed to an additional amount of stress, which is supplementary to the general stressors that are experienced by all people (Meyer, 1995, 2003b). Within the minority stress model, homophobic violence



(i.e., violent incidents that are directly linked to their sexual-minority orientation; Herek, 2009b) constitutes the most explicit sexual-minority stressor.

Experiences of homophobic violence are not distributed randomly between sexual-minority subgroups. Research in Flemish samples has revealed that gay and bisexual men are more likely to be confronted with physical homophobic violence and verbal threats than lesbian and bisexual women are (Poelman & Smits, 2007). Moreover, research in U.S. samples has shown that men are verbally threatened and threatened with weapons more often than women are (D'Augelli & Grossman, 2001). More sexual-minority men than women reported that objects were thrown at them and that they were victims of physical assaults (D'Augelli et al., 2002) and property crimes (Herek, 2009b). Lesbian and bisexual women are more likely to have experienced nonbiased lifetime and childhood sexual assaults compared with gay and bisexual men. Nevertheless, gay and bisexual men report more actual and attempted biased homophobic sexual assaults than women (Comstock, 1989; D'Augelli et al., 2006; Rothman, Exner, & Baughman, 2011).

This gender difference in homophobic violence can first be explained by the finding that, in general, men are more often confronted with violence compared with women. Men are more often victims and perpetrators of criminal acts, in general, and of hate crimes, in particular (Truman & Planty, 2012; Wilson, 2014). Second, lesbian and bisexual women may be less effective in differentiating violence linked to their gender and violence linked to their sexual orientation. After all, sexual-minority women have shown to be more sensitive to gender-related issues than to sexual orientation-related issues (Dankmeijer, 1993). Therefore, bisexual and lesbian women might be less inclined to ascribe violence to their sexual orientation compared with gay or bisexual men. This might give rise to underrepresentation of homophobic violence against women in prevalence figures (Schuyf, 2009). Third, perpetrators of homophobic violence are typically heterosexual men who tend to hold more aversive attitudes toward gay or bisexual men than toward lesbian or bisexual women (Herek, 2002a, 2009b). These heterosexual men are inclined to subject other men to the dominant gender norms of adequate masculine behavior, especially homosexual men who are perceived as deviating from these gender norms (Lorber, 1994; Sandfort, 2005). Accordingly, the

gender expression of sexual-minority men and women seems to play an important role in the experience of homophobic violence.

#### **6.1.4 SEXUAL MINORITIES AND GENDER NONCONFORMITY**

##### **6.1.4.1 An implicit link between sexual-minority orientation and gender nonconformity**

Living in a heteronormative environment (where heterosexuality is seen as the standard, and homosexuality is considered a form of identity and sexuality expression that differs from the norm; Nielsen, Walden, & Kunkel, 2000; Salo, 2004) does not only imply norms concerning sexual orientation and expression but also refers to various gender-related conventions. A particularly salient assumption is that there are two mutually exclusive genders (Salo, 2004). Gender refers to the socially constructed statuses of what it means to be a man or a woman in a particular society (Stets & Burke, 2000). These conceptions of gender and gender-related conventions are time- and location-specific (Sandfort, 2005). Current Western societies have only two genders; therefore, a person can be either masculine or feminine according to their biological sex (Lorber, 1994). Gender is not merely a descriptive term, and masculinity and femininity are not just neutral labels (Sandfort, 2005). Once gender is ascribed, individuals are subjected to strongly gendered norms and expectations, which are imposed by informal sanctions of gender nonconformist behavior (Lorber, 1994). Moreover, this construction of gender difference is connected with the assumption of gender complementarity; the idea that women and men belong with each other. Hence, in a heteronormative climate, sexuality and gender intertwine, and sexuality and gender norms are mutually reinforcing (Jackson, 2006; Salo, 2004; Toomey, McGuire, & Russell, 2012).

Gordon and Meyer (2007) recommended that researchers who depart from the minority stress model should include gender-nonconformity-related prejudice as an additional stressor for sexual minorities. After all, an intuitive link between sexual orientation and gender nonconformity does exist (Herek, 1990; Levahot & Lambert, 2007). Gay men and lesbian women are believed to display more gender nonconformist behavior than heterosexual men and women do. Gay men are assumed to behave more femininely and lesbian women to behave more masculinely (Rieger, Linsenmeier, Gygax, Garcia, &

Bailey, 2010). Empirical studies that estimated the association between sexual orientation and childhood gender nonconformist behavior found that homosexual men reported more gender nonconformity during their childhood compared with heterosexual men. Parallel results were found for women. Lesbian and bisexual women recalled much more childhood gender nonconformity compared with heterosexual women (Bailey & Zucker, 1995). Specific childhood characteristics that tend to be gender nonconforming in sexual minorities contain clothing preference, role-playing behavior, toy and activity preference, and frequency of rough play (Bailey & Zucker, 1995; Rieger, Linsenmeier, Gygax, & Bailey, 2008). Thus, childhood gender nonconformity involves behaviors such as rough play in girls or a preference for doll-playing in boys (Skidmore, Linsenmeier, & Bailey, 2006).

As developmental research has shown that the period from childhood to adolescence plays an important role in the development of gender schemes and gender role identity (D'Augelli et al., 2006; Liber & Bigler, 2002), we explicitly take childhood gender nonconformity into account in exploring the relationship between gender, gender nonconformity, and experiencing homophobic violence during one's lifetime.

#### 6.1.4.2 Childhood gender nonconformity and homophobic violence

The distinction between violence directed toward sexual-minority orientation and violence directed toward gender expression remains somewhat blurred. Buijs and colleagues (2011) suggested that gender nonconformity contributes more to homonegative attitudes and behaviors than does homosexuality in itself. They found that the majority of Dutch secondary schoolboys (53.5%) stated that they would accept a masculine gay boy as a classmate and 40.1% would accept a feminine gay boy. Interestingly, only 41.5% of the boys would accept a feminine straight boy as a classmate (Buijs et al., 2011). Attitudes about sexual orientation and concepts of gender conventions both play an important role in assessing the acceptability of peers. Moreover, adolescents generally seem to consider gender nonconformity to be a greater issue than homosexuality in itself (Buijs et al., 2011; Horn, 2007). Therefore, gender nonconforming LGBs run a higher risk of experiencing homophobic violence than gender conforming LGBs do.

D'Augelli and colleagues (2006) found that sexual-minority youth (both boys and girls) who reported more gender nonconformist behavior during childhood had been verbally attacked for the first time at earlier ages and had encountered more experiences of physical homophobic violence during their life course. Furthermore, research in adult samples has shown that gender nonconforming gay and bisexual men report more experiences of verbal and physical homonegativity but also report more incidences of childhood sexual abuse and rape by relatives or lovers as an adult compared with gender conforming gay and bisexual men (Sandfort et al., 2007). To the best of our knowledge, no research exists on the relationship between childhood gender nonconformity and material violence, or on the relationship between childhood gender nonconformity and sexual violence.

In general, the masculine gender role is granted a higher social status than the female gender role. As a result, feminine features are venerated less than masculine features, especially in men (Lorber, 1994; Sandfort, 2005). Gender nonconformity during childhood is more tolerated in girls than in boys. Kane (2006), for example, found that parents welcome what they perceive as gender nonconformity among their daughters, while they (especially the fathers) were more concerned about gender nonconformity in their sons. This discrepancy in tolerance may persist during adulthood; traces of femininity in gay men are evaluated more negatively than traces of masculinity in lesbian women (Skidmore et al., 2006). Nevertheless, in a Flemish study, lesbian and bisexual women reported more perceived gender sanctioning than gay and bisexual men did (Dewaele, Van Houtte, & Vincke, 2014). Meanwhile, Baams, Beek, Hille, Zevenbergen, and Bos (2013) found that gender nonconformity in homosexual men was related to more perceived experiences of stigmatization, while this was not the case for gender nonconformity in lesbians. However, no distinction according to the nature of homophobic violence was made in this study.

#### **6.1.5 RESEARCH QUESTIONS AND HYPOTHESES**

In this study, we first focus on the question of whether gay men and women do experience different forms of homophobic violence. Based on previous research, we hypothesize that homosexual men are more likely to have been confronted with verbal, physical, material, and sexual homophobic violence during their lifetime compared with

homosexual women. Second, we explore whether gender nonconformity in childhood is linked to experiencing verbal, physical, material, or sexual violence, and whether this relationship varies depending on the particular type of violence. In line with previous research that has reported a link between childhood gender nonconformity and experiencing homophobic violence, we expect that the likelihood of having experienced verbal, physical, material, and sexual violence will be higher for respondents who report more childhood gender nonconformity. Based on these two hypotheses, the third research aim is to find out whether the relationship between childhood gender nonconformity and homophobic violence differs for men and women. We hypothesize that the relationship between childhood gender nonconformity and the four types of homophobic violence will be stronger for gay and bisexual men than for lesbian and bisexual women, as previous studies outlined a discrepancy in tolerance of gender nonconformity. Generally, traces of femininity in men are venerated less than traces of masculinity in lesbian women.

#### **6.1.6 METHOD**

##### **6.1.6.1 Sampling and recruitment**

A large-scale online survey was conducted between May and September 2013. The target population included Flemish men and women who felt attracted to same-sex others, had experienced sexual contact with same-sex others, or self-identified as LGBs. As sexual-minority individuals form a largely hidden population, representative sampling was not possible (Vincke & Stevens, 1999). Therefore, nonprobability sampling was used. Online survey research has the advantages that it offers a relatively cheap and fast way to gather data (Wright, 2005). With regard to minority populations in particular, online survey research makes it possible to study hard-to-reach or hidden populations. Moreover, it offers an anonymous way of gathering information about private matters (Pequegnat et al., 2007).

A marketing bureau was employed to design a short, but clear message and an attractive advertising image. In the research communication strategy, we explicitly stressed that having experienced homophobic violence was not a prerequisite for participation in the survey and that we aimed to reach people with a broad range of experiences and

opinions. Participants were recruited with the help of several LGB organizations, through advertisements in magazines for LGBs, and through LGB-specific websites spreading the call for participants. Sampling venues were selected to distribute flyers and posters, and to address people directly. Non-LGB-related channels were also used to obtain a more diverse sample of sexual-minority individuals. Accordingly, the research call was distributed through the mainstream press, magazines, and social media networks. Finally, a snowball sampling technique was used. Respondents were asked to invite other friends and acquaintances to participate in the online survey.

#### 6.1.6.2 Participants

Some 2,593 potential participants started the survey, but people who terminated the process early were filtered out of the dataset because too much information was missing. The final sample consists of 1,402 respondents, of which 916 self-identified as male and 486 as female (see Table 7).

About half of the participants were between 15 and 29 years old, but the total age range varied from 13 to 84 years. Only 12.5% of the respondents were older than 50. Dewaele, Caen, and Buysse (2014) have shown that sexual-minority individuals who are nonrandomly recruited through the Internet form a specific group. Internet samples include more younger and highly educated respondents compared with population-based samples (Dewaele et al., 2014). About a third of the respondents first came out when they were younger than 15, while 12% were older than 25. Most respondents were working or on temporary leave (56.7%). About one third stated that they were students (30.5%), which corresponds to the high proportion of young people in the sample. A minority were unemployed or job searching (5.7%), long-term sick or disabled (3.1%), retired (3.2%), or homemakers (0.7%). More than 90% of the respondents had parents with Belgian nationality.

**TABLE 7: SAMPLE CHARACTERISTICS: ABSOLUTE (N) AND RELATIVE FREQUENCIES (%), MEAN, AND STANDARD DEVIATION.**

	N	%	M	SD
Age (years)				
Younger than 30	706	50.4		
30 to 49	517	36.9		
50 and older	175	12.5		
Employment situation				
Employed or on temporary leave	795	56.7		
Unemployed, job seeking, or homemaking	90	6.4		
Long-term sick or disabled	43	3.1		
Retired	45	3.2		
Student	428	30.5		
Schooling				
No education or only primary education	63	4.5		
Secondary education	489	34.9		
Higher/academic education	73	60.6		
Age of first coming out (years)				
Not yet come out	15	1.1		
Younger than 14	114	8.1		
14 to 15	251	17.9		
16 to 19	596	42.5		
20 to 24	258	18.4		
25 to 29	81	5.8		
30 or older	86	6.1		
Gender				
Masculine	916	65.3		
Feminine	486	34.7		
Gender nonconformity	1,401		1.23	1.21

#### 6.1.6.3 Measurements

**Homophobic violence.** Four types of homophobic violence are used as dependent variables: verbal, material, physical, and sexual. These measurements of violence have been previously surveyed in a study on transphobic violence in Flanders (Motmans, T'Sjoen, & Meier, 2013). For this current study, the items were slightly adapted for the focus to be on homophobic instead of transphobic violence. The first measurement refers to verbal violence. In total, 14 items were presented to the respondents, such as “someone yelled, screamed, or shouted at me”; “I was confronted with inappropriate curiosity”; “I was being laughed at or ridiculed”; and “I was threatened with an object or a weapon.” Second, physical violence was surveyed making use of 11 items, ranging from “an object was thrown at me,” “I was being pushed or pulled,” “someone hit me

with his or her hand” to “someone tried to strangle or suffocate me.” Third, nine items were included to measure material violence. These items contained statements such as “my stuff was stolen,” “the front of my house was vandalized,” or “my car was damaged.” Finally, sexual homophobic violence was measured by presenting 13 items such as “somebody rubbed against me in a sexual way,” “someone forced me to undress for his or her sexual arousal,” and “someone did something sexual with me which was very serious and which brought about bad nightmares and anxiety.” Subsequently, the respondents were asked how often during their lifetime they had been confronted with such incidents of verbal, physical, material, and sexual violence that was directed against them as a result of their sexual orientation. Three answer options offered were as follows: “never,” “once or twice,” and “several times.” The items in the four scales have good internal consistency, with Cronbach’s alpha above .70 (Cronbach’s  $\alpha$  verbal violence = .854; Cronbach’s  $\alpha$  physical violence = .874; Cronbach’s  $\alpha$  material violence = .713; Cronbach’s  $\alpha$  sexual violence = .901). As the scales for homophobic violence were positively skewed, we recoded the answer options into two categories: never (0) or ever (1) having experienced these specific incidents during lifetime. Items were aggregated into four scales: one binary scale for verbal violence, one for physical violence, one for material violence, and one for sexual violence.

**Gender.** Here, gender refers to the gender identity that the respondents ascribed to themselves. Only two options were given: male or female. It was clearly explained that gender identity referred to the way one feels or one identifies as male or female, and that gender identity is not necessarily the same as sex assigned by birth. Of the respondents, 916 self-identified as masculine (65.3%) and 486 as feminine (34.7%).

**Gender nonconformity as a child.** We measure gender nonconformity with only one item. Women were asked how many negative reactions they had to endure during childhood because of presumed boyish behavior. Men were asked how many negative reactions they had encountered during childhood because of presumed girlish behavior. The respondents could answer on a 5-point Likert-type scale, ranging from “never” (0) to “very often” (4). These two measurements for men and women were recoded into one variable that indicates negative reactions because of presumed gender nonconformity during childhood, ranging from “never” (0) to “very often” (4;  $M = 1.23$ ,  $SD = 1.21$ ).



**Control variables.** Age, employment situation, schooling, and age of first coming out are included as control variables. Descriptives of these variables are found in Table 7. The variable “age” was constructed based on the year of birth of the respondents and the year of data gathering (2013). Three age cohorts were created: (a) younger than 30 years old (reference category), (b) between 30 and 49, and (c) older than 49. The age of first coming out was surveyed by asking the respondents to indicate the age interval during which they first came out. Information was recoded into seven age cohorts: (a) respondents who had not yet come out, (b) below 14 years old, (c) between 14 and 15, (d) between 16 and 19 (reference category), (e) between 20 and 24, (f) between 25 and 29, and (g) 29 or older. With regard to employment situation, the respondents were asked which corresponded best to their position at the time. They could choose between (a) employed or on temporary leave (reference category); (b) unemployed, job searching, or housekeeping; (c) long-term sick or disabled; (d) retired; (e) or student. For schooling, the respondents were asked to provide their highest educational achievement. They were provided with several options according to the Belgian education system, which were recoded into three categories: (a) no education or only primary education, (b) secondary education, and (c) higher or academic education (reference category).

#### 6.1.6.4 Data analysis

First, a Cramér’s  $V$  test was run on the binary dependent variables to examine the possible differences between LGB males and females with regard to having experienced verbal, physical, material, and sexual homophobic violence during their lifetime. Second, we conducted binary logistic regression analysis to study differences according to gender and according to gender nonconformity in a multivariate model. Different covariate variables were added in different blocks (i.e., stepwise analysis). In the first block, the control variables of age, employment situation, schooling, and age of first coming out were added. In the subsequent blocks, the central determinants gender (Block 2), gender nonconformity as a child (Block 3), and the interaction term between gender nonconformity and gender (Block 4) were added. By working stepwise, we were able to analyze the change in fit of the model by adding other variables. In this way, it was possible to explore whether gender added extra fit to the model in addition to the control variables, and whether gender nonconformity as a child and the interaction term

between gender nonconformity and gender in turn added extra fit in addition to the model with only the control variables and gender. We tested four models: one with verbal violence as the dependent variable, one with physical violence as the dependent variable, one with material violence as the dependent variable, and finally one with sexual violence as the dependent variable.

## 6.1.7 RESULTS

### 6.1.7.1 Prevalence of homophobic violence

Table 8 offers a global overview of the prevalence figures for homophobic violence according to the type of violence and according to gender. These descriptive characteristics offer a preliminary answer to the first research question, exploring the relationship between gender and homophobic violence. For every type of violence, we present whether the males and females in the sample had ever experienced this type of violence during their lifetime.

**TABLE 8: SAMPLE CHARACTERISTICS: ABSOLUTE AND RELATIVE FREQUENCIES OF HOMOPHOBIC VIOLENCE, ACCORDING TO TYPE OF VIOLENCE (N = 1,402).**

	Total		Male		Female		Cramér's <i>V</i> ( <i>p</i> )
	N	%	N	%	N	%	
Verbal violence							
Not experienced	154	11.0	97	10.6	57	11.7	0.017 (.516)
Experienced	1,248	89.0	819	89.4	429	88.3	
Total	1,402	100	916	100	486	100	
Physical violence							
Not experienced	966	68.9	598	65.3	368	75.7	0.107*** (.000)
Experienced	436	31.1	318	34.7	118	24.3	
Total	1,402	100	916	100	486	100	
Material violence							
Not experienced	1,098	78.3	694	75.8	404	83.1	0.085** (.001)
Experienced	304	21.7	222	24.2	82	16.9	
Total	1,402	100	916	100	486	100	
Sexual violence							
Not experienced	826	58.9	505	55.1	321	66.1	0.106*** (.000)
Experienced	576	41.1	411	44.9	165	33.9	
Total	1,402	100	916	100	486	100	

\**p* < .05. \*\**p* < .01. \*\*\**p* < .001.

Approximately 90% of the respondents mentioned ever having experienced verbal violence. Being confronted with improper curiosity and being laughed at or ridiculed were the most frequently reported incidents of verbal violence. Furthermore, a third of the respondents reported ever having experienced physical violence. Being pushed and being pulled were the most frequently reported incidents of physical violence. About 22% had experienced material violence. This most often referred to stuff and property being stolen. Finally, 42% of the respondents reported one or more experiences of sexual violence. Being rubbed against in a sexual way and being touched unwantedly are the most frequently reported incidents of sexual violence.

Comparing the experiences of men and women by means of Cramér's  $V$  test, we find no differences concerning verbal violence. It seems that about 9 of 10 of the male and female respondents ever had experienced verbal violence. Nevertheless, examining the constituent items it appears that men experienced being ridiculed, taunted, offended, denigrated, verbally threatened, or threatened with an object or a weapon more often compared with lesbian and bisexual women. Women instead reported more frequently being confronted with improper curiosity (results not shown). With regard to physical violence, significantly more men than women reported having experienced physical violence. Cramér's  $V$  test of the constituent items (results not shown) demonstrates that specifically, men reported being pushed, pulled, kicked, and hit with the hand or with an object significantly more often than lesbian and bisexual women were. Moreover, more men reported that an object was thrown at them and that they were injured as a result of physical violence. For material violence, gay and bisexual men had been significantly more frequently confronted with this type of violence. More specifically, compared with women, men more frequently reported that their stuff or property had been stolen and their car damaged (results not shown). Finally, more men reported ever being confronted with sexual violence that was triggered by their sexual orientation. In this regard, men reported more than women that others rubbed against them in a sexual way, that others showed their genitals, that others forced them to have sexual intercourse, that others forced them to touch their genitals, that they were forced to look at others who were masturbating, or that they were forced to masturbate someone with the hand or to orally pleasure someone (results not shown).

### 6.1.7.2 Verbal homophobic violence

Table 9 shows the results of binary logistic regression analysis. This table represents the effects of gender and gender nonconformity as a child on having experienced verbal homophobic violence, controlled for age, employment situation, schooling, and age of first coming out. Model 1, which includes only the control variables, is not significant (results not shown). In Model 2, the variable gender is added in a second step, and the model remains not significant. No significant difference between men and women is found. Men and women seem to have been equally frequently confronted with verbal homophobic violence during their lifetime. In the third model, gender nonconformity as a child is added to the analysis, which produces a significant improvement of the model (Nagelkerke  $R^2 = .067$ ,  $p < .001$ ).

**TABLE 9: RESULTS OF BINARY LOGISTIC REGRESSION ANALYSIS FOR EXPERIENCE OF VERBAL HOMOPHOBIC VIOLENCE (NOT EXPERIENCED VERSUS EXPERIENCED; N = 1,394).**

	<b>Model 2<sup>a</sup></b> <b>Exp(B) (Wald)</b>	<b>Model 3<sup>a</sup></b> <b>Exp(B) (Wald)</b>	<b>Model 4<sup>a</sup></b> <b>Exp(B) (Wald)</b>
Gender (reference category = masculine)			
Feminine	0.929 (0.163)	0.842 (0.871)	1.523 (2.845)
Gender nonconformity as a child		1.523*** (24.237)	2.138*** (31.020)
Gender nonconformity by gender			0.512*** (14.043)
Nagelkerke $R^2$	.028	.067***	.087***

<sup>a</sup>Odds ratios and Wald statistics adjusted for age, employment situation, schooling, and age of first coming out.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

Gender nonconformity as a child seems to have a significant impact on having experienced homophobic violence. The odds for having experienced verbal homophobic violence are higher for those respondents who reported more negative reactions because of gender nonconformity as a child,  $\text{Exp}(B) = 2.138$ ,  $p < .001$ . In the fourth step, the interaction terms of gender nonconformity as a child and gender are added, which also results in a significant improvement of the model (Nagelkerke  $R^2 = .087$ ,  $p < .001$ ). The impact of gender nonconformity as a child on verbal homophobic violence varies according to the gender of the respondents. The odds for female respondents are smaller than for male respondents,  $\text{Exp}(B) = 0.512$ ,  $p < .001$ . The relationship between gender nonconformity as a child and having experienced verbal homophobic violence is thus stronger for gay and bisexual men than for lesbian and bisexual women.

### 6.1.7.3 Physical homophobic violence

Table 10 shows the relationships between gender, gender nonconformity as a child, and physical homophobic violence, controlled for age, employment situation, schooling, and age of first coming out. In Model 2, the gender of the respondents is added, which produces a significant improvement compared with the model with only the control variables (Nagelkerke  $R^2 = .077$ ,  $p < .001$ ). Model 2 shows that having experienced physical homophobic violence during lifetime varies according to the gender of the respondent. The odds of having experienced homophobic violence are smaller for lesbian and bisexual women than for gay and bisexual men. In the third step, gender nonconformity as a child is added, which produces a significant improvement compared with the model with only the control variables and gender as the independent variables (Nagelkerke  $R^2 = .125$ ,  $p < .001$ ).

**TABLE 10: RESULTS OF BINARY LOGISTIC REGRESSION ANALYSIS FOR EXPERIENCE OF PHYSICAL HOMOPHOBIC VIOLENCE (NOT EXPERIENCED VERSUS EXPERIENCED; N = 1,394).**

	<b>Model 2<sup>a</sup></b>	<b>Model 3<sup>a</sup></b>	<b>Model 4<sup>a</sup></b>
	<b>Exp(B) (Wald)</b>	<b>Exp(B) (Wald)</b>	<b>Exp(B) (Wald)</b>
Gender (reference category = masculine)			
Feminine	0.568*** (18.355)	0.499*** (25.874)	0.695 (3.082)
Gender nonconformity as a child		1.439*** (50.181)	1.554*** (47.287)
Gender nonconformity by gender			0.802* (4.269)
Nagelkerke $R^2$	.077***	.125***	.129***

<sup>a</sup>Odds ratios and Wald statistics adjusted for age, employment situation, schooling, and age of first coming out.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

It seems that gender nonconformity as a child has a significant influence on having experienced physical homophobic violence. Men and women who reported more gender nonconformity as a child also reported more physical homophobic violence,  $\text{Exp}(B) = 1.554$ ,  $p < .001$ . In the final step, the interaction term is added, which produces a significant addition (Nagelkerke  $R^2 = .129$ ,  $p < .001$ ). The relationship between gender nonconformity and gender varies according to the gender of the respondent. The impact of gender nonconformity on physical violence is smaller for women than for men,  $\text{Exp}(B) = 0.802$ ,  $p < .05$ .

#### 6.1.7.4 Material homophobic violence

In Table 11, the effects of gender and gender nonconformity as a child on ever having experienced material homophobic violence are shown, controlled for age, employment situation, schooling, and age of first coming out. In Model 2, gender is added to the analysis, which produces a significant improvement over the model with only the control variables (Nagelkerke  $R^2 = .103$ ,  $p < .001$ ). The odds of having experienced material homophobic violence are about 0.6 times lower for lesbian and bisexual women than for gay and bisexual men,  $\text{Exp}(B) = 0.649$ ,  $p < .01$ . In the third step, gender nonconformity as a child is added, which is a significant improvement over the model with only the control variables and gender of the respondents as the independent variables (Nagelkerke  $R^2 = .123$ ,  $p < .001$ ).

**TABLE 11: RESULTS OF BINARY LOGISTIC REGRESSION ANALYSIS FOR EXPERIENCE OF MATERIAL HOMOPHOBIC VIOLENCE (NOT EXPERIENCED VERSUS EXPERIENCED; N = 1,394).**

	<b>Model 2<sup>a</sup></b> <b>Exp(B) (Wald)</b>	<b>Model 3<sup>a</sup></b> <b>Exp(B) (Wald)</b>	<b>Model 4<sup>a</sup></b> <b>Exp(B) (Wald)</b>
Gender (reference category = masculine)			
Feminine	0.649** (8.145)	0.598** (11.123)	0.806 (0.866)
Gender nonconformity as a child		1.285*** (19.551)	1.372*** (21.091)
Gender nonconformity by gender			0.817 (2.818)
Nagelkerke $R^2$	.103***	.123***	.126***

<sup>a</sup>Odds ratios and Wald statistics adjusted for age, employment situation, schooling, and age of first coming out.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

The odds for having experienced material homophobic violence are higher for respondents who reported more negative reactions because of gender nonconformity as a child,  $\text{Exp}(B) = 1.372$ ,  $p < .001$ . Adding the interaction term of gender nonconformity as a child and gender in the fourth step produces no significant improvement of the model; however, the model as a whole remains significant (Nagelkerke  $R^2 = .126$ ,  $p < .001$ ). The relationship between gender nonconformity as a child and ever having experienced material homophobic violence does not vary according to the gender of the respondents.

### 6.1.7.5 Sexual homophobic violence

Table 12 shows the relationships between gender, gender nonconformity as a child, and ever having experienced sexual homophobic violence, controlled for age, employment situation, schooling, and age of first coming out. Adding the gender of the respondents in the second step produces a significant improvement compared with the model with only the control variables (Nagelkerke  $R^2 = .098$ ,  $p < .001$ ). The odds of having experienced sexual homophobic violence are about 0.6 times smaller for female than for male respondents,  $\text{Exp}(B) = 0.606$ ,  $p < .01$ . In the third model, gender nonconformity as a child is added to the analyses, which produces a significant improvement over the model with only the control variables and gender as the independent variables (Nagelkerke  $R^2 = .112$ ,  $p < .001$ ). The odds for having experienced sexual homophobic violence are higher for those respondents who reported more negative reactions because of gender nonconformity as a child,  $\text{Exp}(B) = 1.225$ ,  $p < .01$ . Again, adding the interaction term in the fourth step has no significant impact; however, the global model remains significant (Nagelkerke  $R^2 = .113$ ,  $p < .001$ ).

**TABLE 12: RESULTS OF BINARY LOGISTIC REGRESSION ANALYSIS FOR EXPERIENCE OF SEXUAL HOMOPHOBIC VIOLENCE (NOT EXPERIENCED VERSUS EXPERIENCED; N = 1,394).**

	<b>Model 2<sup>a</sup></b>	<b>Model 3<sup>a</sup></b>	<b>Model 4<sup>a</sup></b>
	<b>Exp(B) (Wald)</b>	<b>Exp(B) (Wald)</b>	<b>Exp(B) (Wald)</b>
Gender (reference category = masculine)			
Feminine	0.620*** (15.227)	0.584*** (18.620)	0.606** (7.358)
Gender nonconformity as a child		1.213*** (16.062)	1.225** (11.178)
Gender nonconformity by gender			0.974 (0.071)
Nagelkerke $R^2$	.098***	.112***	.113***

<sup>a</sup>Odds ratios and Wald statistics adjusted for age, employment situation, schooling, and age of first coming out.

\* $p < .05$ . \*\* $p < .01$ . \*\*\* $p < .001$ .

### 6.1.8 DISCUSSION

Despite growing tolerance toward homosexuality, homophobic violence remains a substantial problem in the broader international context as well as in the relatively tolerant Flemish context where this research took place (Buijs et al., 2011; Herek, 2009b; Katz-Wise & Hyde, 2012; Vincke et al., 2008). The overall research aim is to gain insight into the homophobic incidents that sexual-minority individuals ever experience during

lifetime due to their sexual orientation and gender-deviant behavior. This study specifically focuses on the relationships between gender, gender nonconformity as a child, and homophobic violence, and is innovative in surveying four types of homophobic violence at the same time. In addition to verbal and physical violence — which have traditionally been surveyed in research on the relationship between childhood gender nonconformity and homophobic violence — material and sexual violence are explicitly included as separate forms of homophobic violence. After all, material and sexual violence were not often extensively surveyed in research on childhood gender nonconformity and homophobic violence. As can be seen in the data, material violence was reported by one fifth and sexual violence by two fifths of the respondents. Therefore, sexual-minority individuals had been confronted substantially with these forms of violence. Accordingly, this study draws attention to a broader range of homophobic incidents and the respondent characteristics that can play a role in experiencing these forms of homophobic violence.

We find no significant gender differences in the experience of verbal violence, but significantly more sexual-minority men than women have experienced physical homophobic violence, which is in line with previous research findings (D’Augelli et al., 2006; Herek, 2009b). Moreover, this study clearly shows that gay and bisexual men are more likely to be confronted with material violence directed toward them based on their sexual orientation. Finally, more gay and bisexual men than women reported having been confronted with sexual violence directed at them because of their sexual-minority orientation. These results suggest that (heterosexual) men — as main perpetrators (Herek, 2002a, 2009b) — not only direct homophobic sexual violence toward lesbian and bisexual women but also toward gay and bisexual men.

Nevertheless, these figures are somewhat striking, as existing general research literature on sexual violence suggests that women in general, and sexual-minority women in particular, are more likely to be confronted with unbiased sexual violence during childhood as well as during adulthood, compared with their male counterparts (Rothman et al., 2011; Saewyc et al., 2006). Only a few studies have been found that have explicitly explored gender differences in experiencing biased sexual violence. These studies have also suggested that gay and bisexual men are more likely than lesbian and bisexual women to report sexual homophobic violence, but none of these studies have



tried to explain these gender differences (Comstock, 1991; D'Augelli et al., 2006; Herek et al., 1999; Rothman et al., 2011; Waldner & Berg, 2008).

One explanation might be found in the observation that lesbian and bisexual women are often more sensitive to gender-related issues than to sexual-orientation-related issues (Dankmeijer, 1993). Bisexual and lesbian women might be less inclined to ascribe sexual violence to their sexual orientation, whereas gay and bisexual men who are confronted with sexual violence might be more inclined to ascribe the violence to their sexual orientation. Another possible explanation, which is rather contested, can be found in the study of Roberts and colleagues (2013; for a critical review, see Bailey & Bailey, 2013; Rind, 2013). They stated that the relationship between sexual orientation and experiencing sexual violence is bidirectional. This implies that sexual-minority individuals on one hand are more likely to experience sexual violence due to their sexual orientation. On the other hand, it implies that young people who are confronted with sexual violence are more likely to develop a sexual-minority orientation, and this relationship is found to be stronger for gay and bisexual men than for lesbian and bisexual women. Based on previous studies, Roberts and colleagues (2013) suggest three main pathways by which sexual violence can be related to sexual orientation: (a) sexual violence against boys by adult men leads them to believe that they are gay, (b) sexual violence against girls by adult men causes girls to be averse to sexual relationships with men, and (c) sexual violence may induce feelings of being stigmatized and therefore, victims may be more willing to act in a counternormative way (Rind, 2013; Roberts, Glymour, & Koenen, 2014). However contested, these results might form a starting point in (partly) explaining why the odds for having experienced sexual homophobic violence is higher for gay and bisexual men than for lesbian and bisexual women.

In general, the higher prevalence of homophobic violence in men can be explained in two different ways. First, national crime statistics show that men experience more violence in general than women do (Truman & Planty, 2012). Second, heterosexual men are less tolerant toward homosexuality than heterosexual women are, and they mainly feel uncomfortable around male homosexuals. As a result, homosexuality in men is less accepted than homosexuality in women (Herek, 2002a), which could explain the gender difference in experiences of homophobic violence.

Individuals who portray gender-deviant behavior are more likely to be perceived as LGBs; therefore they run a higher risk of being confronted with homophobic violence. Moreover, the perception of gender-deviant behavior in itself can form a trigger for homophobic violence (Buijs et al., 2011; Gordon & Meyer, 2007; Nielsen et al., 2000). In this study, we find that LGBs who report more gender nonconformity as a child are more likely to have experienced homophobic violence during their lifetime compared with LGBs who report less gender nonconformity as a child. This finding is true for all four types of homophobic violence. People who report more gender nonconformity as a child have higher odds of being confronted with verbal, physical, material, and sexual violence.

Furthermore, we hypothesized that the impact of gender nonconformity as a child on homophobic violence would vary according to the gender of the respondents. This hypothesis is partly confirmed. We find that the relationship between childhood gender nonconformity and verbal and physical violence is stronger for gay men than for lesbian women. The odds for childhood gender nonconforming men of having experienced verbal or physical violence are higher than for childhood gender nonconforming women. For material and sexual violence, this hypothesis is not confirmed. Childhood gender nonconforming LGBs reported more material and sexual violence, but no gender difference is found. A possible explanation can be found in the context in which these forms of violence take place. Verbal and physical homophobic violence often occur in a more public context, where the visibility of homosexuality is of crucial importance in labeling people as LGBs. Moreover, gender nonconformity forms a direct trigger for violent behavior (e.g., Buijs, Hekma, & Duyvendak, 2009; Buijs et al., 2011). Perpetrators can “snap” when perceiving gender-deviant behavior, which is often more disapproved of in men than in women (Jackson, 2006; Sandfort, 2005). Material and sexual violence, in turn, tend to occur in a more private context, in which perpetrators are more often known by the victims (e.g., Rose & Mechanic, 2002). In such a context, gender nonconformist behavior can still form a target for homophobic behavior, but it is less crucial in labeling the victim as LGB, as the perpetrator and victim already know each other.

Societal pressure continues to conform to the heterosexual norm. People in general, and sexual minorities in particular, are forced to exhibit desirable feminine or masculine

behavior and adhere to an opposite-gender sexual orientation. Sexual minorities, who by definition deviate from these societally prescribed standards, can be confronted with homophobic violence to be forced to correct their unadjusted behaviors and characteristics. Societal norms for men and women differ, as do the violent incidents that they can potentially experience. For practitioners and policymakers, it is important to endorse the interplay between sexual and gender norms and to adjust healthcare and equal opportunities policy to this societal reality.

This study has some limitations that should be acknowledged. First, our sample is not representative of all the LGB population. Sexual minorities form a hidden population, which is generally considered hard to reach. Population-based probability samples based on the National Register are very extensive in terms of sampling procedures, but would be very time-consuming (Dewaele et al., 2014). Moreover, especially in a relatively small community such as Flanders (about 6 million inhabitants), a population-based sample would include a small absolute number of sexual minority men and women (Rothblum, 2007). Therefore, we used nonrepresentative sampling methods. The results should not be uncritically generalized to the entire population of Flemish LGBs. Moreover, we reached more homosexual and bisexual men than lesbian and bisexual women to participate in our online survey. Although we actively tried to reach LGB women by adapting the research call, they are underrepresented in the final sample. A second limitation is that we use a cross-sectional research design, asking about experiences of homophobic violence sometime in the past, which hinders making causal conclusions. For example, it is possible that respondents who experienced verbal, physical, material, or sexual homophobic violence may retrospectively consider themselves more visible as LGBs and more childhood gender nonconforming, and may subsequently report more negative reactions toward gender nonconformity during childhood. Nevertheless, more and more research supports the hypothesis that (childhood) gender nonconformity indeed influences experiences of homophobic violence (e.g., Baams et al., 2013; D'Augelli et al., 2006). It would be interesting to follow sexual minorities during their life course, to make clear which transitions in other life domains may possibly influence the experience of homophobic violence. Moreover, the dichotomous-dependent variables of homophobic violence take into account a broad range of experiences, but the frequency of being confronted with incidents of verbal, physical, material, and sexual homophobic violence is neglected. In addition, we selectively focused on the experiences of LGBs of

homophobic violence, but the experience of homophobic violence is not restricted to sexual minorities. Heterosexual men and women who act in a gender nonconformist manner might be perceived as LGBs and therefore be confronted with all forms of homophobic violence. Accordingly, it would be interesting to study the experiences of gender-deviant heterosexual men and women in greater depth.

#### **6.1.9 CONCLUSION**

How LGBs express themselves as masculine or feminine is an important characteristic to consider when studying the complex phenomenon of homophobic violence. Moreover, it is valuable to take into account a broad range of homophobic incidents. This study clearly shows that the role of gender and gender nonconformity varies according to the nature of the homonegative incidents. The impact that gender nonconformity as a child may have on later experiences of homophobic violence cannot be underestimated. Gender nonconformity as a child is related to more experiences of verbal, physical, material, and sexual homophobic violence.



## **6.2 GENDER DIFFERENCES IN MENTAL HEALTH CORRELATES OF FOUR TYPES OF HOMOPHOBIC VIOLENCE: AN ONLINE SURVEY IN A FLEMISH SEXUAL MINORITY SAMPLE**

### **6.2.1 ABSTRACT**

Previous research has shown that many lesbian, gay, and bisexual individuals are confronted with violence directed against them due to their sexual minority orientation. This study examines mental health correlates of verbal, physical, material, and sexual homophobic violence, and investigates whether mental health outcomes differ between sexual minority men and women. In total 1,402 Flemish sexual minority individuals participated in a non-representative online survey. Of the respondents, 916 were male and 486 were female. Stepwise regression analyses show that having experienced homophobic violence is related to lowered self-esteem, worse mental health, heightened feelings of insecurity, and heightened stigma consciousness concerning sexual minority orientation. These mental health outcomes only differ minimally between men and women.

### **6.2.2 INTRODUCTION**

A significant number of American and European studies have shown that many lesbian, gay, and bisexual people (LGBs) experience homophobic violence during their lifetime (e.g., Herek, 2009a; Katz-Wise & Hyde, 2012). In general, homophobic violence is defined as violent incidents targeted at men or women because of their (presumed) sexual minority orientation (Buijs, Hekma, & Duyvendak, 2009; Tiby, 2007). Different classifications of homophobic incidents are applied throughout relevant research. Two categories that are often studied are (1) verbal violence in the form of name-calling, insults, and threats and (2) physical violence, ranging from objects being thrown, assault and battery, to murder (attempts). Previous studies have also focused, although to a lesser extent, on (3) material forms of violence, such as theft or damage of property, and (4) sexual violence. To obtain a comprehensive insight into the correlates of homophobic violence, research should consider all of these. To the best of our knowledge, no previous research has focused simultaneously on the four different types of violence.

Based on research reports from four European countries, Schuyf (2009) states that about 70% of all LGBs have experienced homophobic violence during their lifetime. Herek (2009a) is one of the few researchers to have actually used a national probability sample to survey homophobic violence. The respondents in his study were self-identified lesbians, gays, and bisexuals who were selected randomly from an existing panel of more than 40,000 American households. Overall, from the age of 18 onward, 12.5% of the participants reported having had objects thrown at them because of their sexual orientation, 23.4% had been threatened with violence, 14.9% reported a property crime, and 49.2% had experienced verbal abuse. Moreover, the research findings indicate — consistent with several other studies in non-representative samples — that more gay and bisexual men than lesbian and bisexual women have been confronted with homophobic violence directed against their person or property (Herek, 2009a).

Research in non-clinical samples has shown that these violent incidents can have profound negative impacts on the physical and mental health of the victims. Mental health outcomes vary from diminished social contacts (Willis, 2008), feelings of depression (Collier, van Beusekom, Bos, & Sandfort, 2013; Russell, Ryan, Toomey, Diaz, & Sanchez, 2011), substance abuse (Collier et al., 2013; Levahot & Simoni, 2011; McDevitt, Balboni, Garcia, & Gu, 2001), to post-traumatic stress symptoms (Alessi, Martin, Gyamerah, & Meyer, 2013; Rose & Mechanic, 2002). It is not only physical violence that can produce negative mental health outcomes. Verbal violence also tends to be associated with lowered self-esteem (Huebner, Rebchook, & Kegeles, 2004), and heightened feelings of insecurity and vulnerability (Garnets, Herek, & Levy, 1990). Moreover, it has been theorized that verbal homophobic violence reminds LGBs of being outsiders in contemporary society and of being possible targets for physical violence (Garnets et al., 1990).

Previous research has focused on several types of homophobic violence, differences between men and women in experiencing violence, and the mental health correlates of homophobic violence. However, gender differences in the mental health outcomes of homophobic violence have frequently been overlooked. This study aims to contribute to existing research literature, by exploring how the mental health correlates of verbal, physical, material, and sexual homophobic violence differ between male and female sexual minorities. On the one hand, we focus on global self-esteem and mental health as

LGB non-specific outcomes, because violence in general adversely affects self-esteem and mental health (e.g., Cascardi & O'Leary, 1992; Patchin & Hinduja, 2010). On the other hand, some outcomes of homophobic violence have an impact on how lesbian, gay, and bisexual people deal with their own sexual minority orientation. Therefore, we also focus on LGB-specific outcomes, namely feelings of insecurity in the public sphere due to a person's sexual minority orientation, internalized homonegativity, and stigma consciousness about sexual minority orientation.

### **6.2.3 GENDER DIFFERENCES IN HOMOPHOBIC VIOLENCE**

Previous research has shown that homophobic violence is not experienced equally among sexual-minority subgroups. For example, experiences regarding homophobic violence differ according to age, socioeconomic status, and ethnic minority status (D'Augelli, 1998; Mason, 2001; Schuyf, 2009). In this study, we solely focus on gender differences. In general, more gay and bisexual men experience homophobic violence than lesbian and bisexual women do. Research in probability and non-probability samples has shown that men are verbally harassed, verbally threatened (Herek, 2009a) and threatened with weapons more often than women are (D'Augelli & Grossman, 2001). With regard to physical homophobic violence, more sexual minority men than women reported that objects were thrown at them and that they were victims of physical assaults (D'Augelli, Pilkington, & Hershberger, 2002). For material violence, Herek (2009a) found that men were more likely to have experienced property crimes, such as being robbed, and having had property stolen or vandalized (Herek, 2009a). Lesbian and bisexual women are more likely to experience non-biased childhood and adult sexual assaults compared with gay and bisexual men. Nevertheless, gay and bisexual men report more actual and attempted biased homophobic sexual assaults than women do (Comstock, 1989; D'Augelli, Grossman, & Starks, 2006; Rothman, Exner, & Baughman, 2011).

This gender difference in homophobic violence can first be explained by the finding that men in general are more frequently confronted with violence than women are. Men are more often victims and perpetrators of criminal acts in general, and of hate crimes in particular (Truman & Planty, 2012; Wilson, 2014). Second, perpetrators of homophobic violence are typically heterosexual men who tend to hold more aversive attitudes toward



gay or bisexual men than toward lesbian or bisexual women (Herek, 2002, 2009b). Accordingly, Tiby (2007) found that the gender division of victims and perpetrators is relatively alike, with more men than women being perpetrators and victims of homophobic violence.

Research findings on gender differences in homophobic violence are widespread, however, an extensive meta-analytic review by Katz-Wise and Hyde (2012) shows that although gay and bisexual men experience some types of violence more than lesbian and bisexual women (such as assault with a weapon, or being robbed), overall gender differences are relatively small. Further, Schuyf (2009) suggests that it is not a matter of experiencing more or less violence according to gender, but more probably that gay and bisexual men experience different incidents than lesbian and bisexual women do. For example, women are more likely to experience incidents in the private sphere, and are more likely to be confronted with perpetrators they know personally (Schuyf, 2009).

#### **6.2.4 MENTAL HEALTH CORRELATES**

Homophobic violence is linked to a broad range of negative mental health outcomes. The psychological impact of homophobic violence is complex, given the diverse types of homophobic violence, attributes of attackers, duration of victimization, and social contexts of the attacks (D'Augelli, 1998), together with differing victim characteristics such as gender, race, and socioeconomic status (Meyer, 2010, 2012). Based on multiple in-depth interviews, Meyer (2012) concludes that men and women perceive homophobic incidents in different ways, even when the incidents are similar. For example, women perceive physical violence as indicating the possible onset of sexual assault while this is not the case for gay and bisexual men. This possibly results in differing mental health outcomes according to gender, but almost none of the studies we found focus on gender differences in the mental health outcomes of homophobic violence. In this study, we first focus on self-esteem and mental health, as LGB non-specific outcomes. Second, as LGB-specific factors we focus on feelings of insecurity in the public sphere about being LGB, internalized homonegativity, and stigma consciousness regarding sexual minority orientation. As far as possible based on previous literature, we make the distinction according to the types of violence.

Self-esteem is a positive or negative attitude to the self. In general, it refers to feelings of personal self-worth (Rosenberg, 1989) and is widely recognized as a central aspect of psychological functioning (Crocker & Major, 1989). Previous research has shown that being the target of discrimination, aggression, or violence is related to lowered self-esteem (e.g., Cascardi & O'Leary, 1992; Patchin & Hinduja, 2010). Specifically with regard to homophobic violence, research has demonstrated that participants who had experienced physical homophobic violence, had significantly lower self-esteem than participants who had experienced no violence or only verbal abuse (D'Augelli & Grossman, 2001). However, by contrast Huebner and colleagues (2004) reported a significant link between verbal harassment and lower self-esteem, but not between physical homophobic violence and self-esteem.

Homophobic violence also seems to be both directly and indirectly related to mental health. First, being subjected to homophobic violence is directly associated with worse mental health. Second, homophobic violence exerts an indirect influence on mental health, among other ways via family support and self-esteem. For example, Hershberger and D'Augelli (1995) found that family support buffers the harmful effects of homophobic violence, when support is high and victimization is low (Hershberger & D'Augelli, 1995). Moreover, an indirect effect of homophobic violence was found, with self-esteem as a mediating factor. Waldo and colleagues (1998) concluded that having experienced homophobic violence reduces a person's self-esteem, which in turn negatively affects mental health.

Experiencing homophobic violence can also have an impact on feelings of security. Both verbal and physical homophobic violence have been found to reduce feelings of insecurity and to have an impact on the behavior of sexual minorities in the public sphere (D'haese, Dewaele, & Van Houtte, 2015a; Garnets et al., 1990; Huysentruyt, Dewaele, & Meier, 2014). Moreover, the frequency of victimization has been found to predict feelings of insecurity. For example, total victimization scores are positively correlated with fear for a person's safety in the community and at school (Pilkington & D'Augelli, 1995). Generally, males are more likely to fear for their safety in the community than females (Pilkington & D'Augelli, 1995). In particular when an incident takes place at a location where the victim formerly felt relatively secure, he or she is more likely to perceive the world as unsafe (Willis, 2008).

Some outcomes of homophobic violence also have an impact on how lesbian, gay, and bisexual people deal with their own sexual minority orientation. Being confronted with homophobic violence may intensify internalized homonegativity — i.e., incorporating negative societal attitudes to homosexuality and bisexuality in the self-image (DiPlacido, 1998; Meyer, 2003), and stigma consciousness — i.e., expecting to be perceived and treated in a stereotypical way (Pinel, 1999). First, few studies have explicitly explored the link between homophobic violence and internalized homonegativity. Garnets, Herek, and Levy (1990) theorized that being confronted with physical or verbal homophobic violence may result in homosexuality being experienced as a source of pain and punishment, rather than of intimacy and love. As a result, internalized homonegativity may reappear or be reinforced (Garnets et al., 1990). In addition, internalized homonegativity can manifest itself in the form of shame or guilt concerning a homophobic incident (D'Augelli & Grossman, 2001). Empirical research on this association is even scarcer. To our knowledge, only one study has been conducted that explores the relationship between homophobic violence and internalized homonegativity (see D'Augelli & Grossman, 2001). No evidence was found for intensified personal homonegativity, and only suicide-related homonegativity was found to be related to experiencing homophobic violence. LGBs who had not experienced homophobic violence, or had only experienced verbal attacks, reported less internalized homonegativity leading toward suicidal thoughts than did those who had been confronted with physical homophobic violence (D'Augelli & Grossman, 2001).

Second, homophobic violence seems to be related to stigma consciousness. Herek (2009a) found that lesbian women who had experienced crimes or attempted crimes against the person or property scored significantly higher on stigma consciousness about sexual minority orientation than did those who had not. The difference was also significant among bisexual men, but not among gay men or bisexual women (Herek, 2009a). Moreover, LGBs with high levels of stigma consciousness worry more about how they are perceived by others. They are also more likely to adapt their behavior in order to avoid future stereotypic evaluations and risky situations (Herek, 2007; Pinel & Paulin, 2005).

It is clear that previous studies have acknowledged a link between homophobic violence and lowered self-esteem, worse mental health, greater feelings of insecurity, heightened

internalized homonegativity, and stigma consciousness. However, to the best of our knowledge, no existing literature focuses simultaneously on the four different types of homophobic violence, or focusses on gender differences in the outcomes of such violence.

#### **6.2.5 RESEARCH AIMS**

We focus on the worst incident of homophobic violence that survey respondents had experienced during their lifetime. Four categories are defined: verbal, physical, material, and sexual homophobic violence. We investigate the impact of these types of violence on global self-esteem, mental health, feelings of insecurity, internalized homonegativity, and stigma consciousness regarding sexual minority orientation. It is expected that respondents who had experienced verbal, physical, material, or sexual violence as the worst homophobic incident, will report lower self-esteem, worse mental health, more feelings of insecurity, more internalized homonegativity, and more stigma consciousness about sexual minority orientation, compared with respondents who had not experienced homophobic violence. As existing research focuses mainly on the experiences of gay men, or does not differentiate between the experiences of sexual minority men and women, we aim to explore gender differences in the mental health correlates of homophobic violence.

#### **6.2.6 Methods**

##### **6.2.6.1 Sampling and recruitment**

A large-scale, online survey was conducted between May and September 2013. The target population consisted of Flemish men and women who felt attracted to same-sex others, had experienced sexual contact with same-sex others, or self-identified as LGB. As sexual minorities form a largely hidden population, of which the size is not known precisely (Meyer & Wilson, 2009), representative sampling is difficult. National probability sampling would be expensive in terms of sampling procedures and time investment (Dewaele, Caen, & Buysse, 2014). Additionally, especially in a relatively small community such as Flanders (about six million inhabitants), a population-based sample would include only a small absolute number of sexual minority men and women

(Rothblum, 2007). Therefore, we used non-probability sampling. A marketing bureau was employed to design a short, but clear message and an attractive advertising image. In the communications strategy for the research, we explicitly stressed that having experienced homophobic violence was not a prerequisite for participation in the survey, and that we aimed to reach people with a broad range of experiences and opinions.

First, the call for participants was spread through advertisements in magazines with an LGB audience, gay dating sites, and through websites and facebook pages from LGB organizations. Additionally, sampling venues were selected where flyers and posters were distributed, and where people were addressed directly. Second, non-LGB-related channels were also used in order to obtain a more diverse sample of sexual minority individuals. The call for research participants was distributed through conventional magazines and the mainstream press. Further, a Facebook page and Twitter account were created to promote the study. Last, a 'snowball sampling' technique was used, in which respondents were asked to invite other friends and acquaintances to participate in the online survey.

#### 6.2.6.2 Participants

Some 2,593 potential respondents started the survey. Individuals who did not meet the criteria for sexual orientation and place of residency were excluded from the final sample. Some respondents also stopped completing the questionnaire, given that it was relatively extensive. The final sample comprises 1,402 respondents: 916 male and 486 female. About 5% of the respondents are transgender. For these respondents, sex assigned by birth and gender identity do not correspond (Motmans, T'Sjoen, & Meier, 2013). Approximately half of the participants were younger than 29 at the time of the survey, but the total age range varies from 13 to 84 years of age. Only 12.5% of the respondents were older than 50. Most respondents were working or on temporary leave (56.7%) and around one third stated they were students (30.5%), which corresponds with the high proportion of young people in the sample. A minority was unemployed, job seeking, or homemaking (6.4%), long-term sick or disabled (3.1%), or retired (3.2%). Of the respondents, 8.4% reported having at least one parent who is not a Belgian citizen.

### 6.2.6.3 Measurements

#### **Dependent variables.**

**Self-esteem.** The self-reporting version of the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) was used to measure global self-esteem (Rosenberg, 1965). The ten items of the RSES assess a person's overall evaluation of his or her worthiness as a human being (Rosenberg, 1989). Responses were coded on a 5-point Likert scale, ranging from "strongly disagree" (0) to "strongly agree" (4). The RSES contains an equal number of positively worded (e.g., "I feel that I'm a person of worth, at least on an equal plane with others") and negatively worded (e.g., "I feel I do not have much to be proud of") items. Scoring of the items was adjusted so that the lowest achievable RSES score (0) indicates lower self-esteem and the highest possible score (40) refers to higher self-esteem. The ten items for self-esteem have very good internal consistency, with a Cronbach's alpha of 0.918 ( $M = 28.65$ ;  $SD = 7.64$ ).

**Mental health.** The 5-item Mental Health Inventory (MHI-5) (Berwick et al., 1991; Stewart, Hays, & Ware, 1988) was used to measure the mental health of the respondents. The questions refer to the four weeks prior to the survey and respondents were asked to state how often they had felt very nervous, felt calm and peaceful, felt downhearted and blue, had been very happy, and felt so down in the dumps that nothing could cheer them up. Answers were recorded on a 6-point Likert scale, ranging from "never" (0) to "all of the time" (5). The items are bidirectional: some ask about positive feelings and some ask about negative feelings. The scoring of the items was therefore adjusted so that the lowest achievable MHI-5 score (0) indicates the worst mental health and the highest possible score (25) indicates the best. The five items for mental health show good internal consistency, with a Cronbach's alpha of 0.88 ( $M = 16.62$ ;  $SD = 4.54$ ).

**Feelings of insecurity.** The respondents were asked how insecure they generally felt on the street or in public places, because of their sexual orientation. Five answer options were provided, ranging from "never" (0) to "always" (4). Some 80% of the respondents never or seldom felt insecure. However, 4.1% felt insecure most of the time, and less than 1% always felt insecure on the street or in public places.

**Internalized homonegativity.** To measure internalized homonegativity, we used an abbreviated version of Mayfield's Internalized Homonegativity Inventory (IHNI) (Mayfield, 2001). The scale was adapted to remove male bias from the content and the questions were broadened to refer to homosexuality and bisexuality (Dewaele, Van Houtte, & Vincke, 2014). Internalized homonegativity was measured by nine items, such as "I feel ashamed of my homosexuality or bisexuality" and "I see my homosexuality or bisexuality as a gift". Participants rated these items on a 5-point Likert scale, ranging from "strongly disagree" (0) to "strongly agree" (4). Scoring of the items was adjusted so that higher scores on the IHNI indicate greater internalized homonegativity. The item scores were averaged to produce a mean ( $M = 9.62$ ,  $SD = 5.15$ ). The internal reliability for the IHNI is 0.77.

**Stigma consciousness regarding sexual minority orientation.** A shortened version of Pinel's (1999) Stigma Consciousness Questionnaire (SCQ) was used to measure stigma consciousness about sexual minority orientation. Ten items were presented to the respondents, such as "I never worry that my behavior will be viewed as stereotypically LGB" and "When interacting with heterosexuals, I feel as though they interpret all my behavior in terms of the fact that I am homosexual or bisexual". The answers were recorded on a 5-point Likert scale, ranging from "strongly disagree" (0) to "strongly agree" (4). Scoring of the items was adjusted so that higher scores on the SCQ indicate greater stigma consciousness. The items show good internal consistency, with a Cronbach's alpha of 0.78 ( $M = 17.26$ ;  $SD = 5.86$ ).

#### **Independent variables.**

**Gender.** We asked the respondents to indicate the option that best described their gender identity. Only two options were given: masculine or feminine. Of the respondents, 916 self-identified as masculine (65.3%) and 486 as feminine (34.7%).

**Homophobic violence.** This measurement is based on the study by Motmans, T'Sjoen, and Meier (2013). For the current research, the items were adapted slightly to reflect homophobic instead of transphobic violence. Verbal violence was measured using 14 items presented to the respondents, such as "someone yelled, screamed, or shouted at me". Experiencing physical violence was surveyed by 11 items, ranging from "an object was thrown at me" to "someone tried to strangle or suffocate me". To measure material

violence, 9 items were used, containing statements such as “my things were stolen”. Last, sexual homophobic violence was measured by 13 items, such as “someone forced me to undress for his or her sexual arousal”. The respondents could indicate if they had experienced these incidents “never”, “one or two times”, or “multiple times”. To deal with the skewness of the resulting variable, answers were dichotomized into “never” and “at least once”. Subsequently, the respondents were asked which incident they perceived as the worst. It was mandatory to choose only one incident. Based on this information, a variable with five categories was constructed: (0) having experienced no homophobic violence, having experienced (1) verbal, (2) physical, (3) material, or (4) sexual homophobic violence as the worst incident. Based on this variable, four dummy variables were created for the analyses, with having experienced no homophobic violence as the reference category.

#### **Control variables.**

Age, employment situation, and educational level were included as control variables, as previous research has shown that these factors can exert influence on experiences of homophobic violence (Mason, 2001; Schuyf, 2009), coping strategies, and mental health outcomes (McLeod, 2013). Descriptives of these variables are presented in Table 13. Five age groups were created: (1) 10 to 19 years old; (2) 20 to 29 years old; (3) 30 to 39 years old; (4) 40 to 49 years old; and (5) 50 or older. With regard to employment situation, the respondents were asked which description corresponded best with their position. The options were: (1) employed or on temporary leave; (2) unemployed, job seeking, or homemaking; (3) long-term sick or disabled; (4) retired; or (5) student. For educational level, the respondents were asked to state their highest educational achievement. They were provided with several options that accord with the Belgian education system, which were recoded into three categories: (1) no education or only primary education; (2) secondary education; and (3) higher or academic education. The way in which employment situation and schooling were surveyed is parallel to previous studies (Motmans et al., 2013; Versmissen, Dewaele, Meier, & Van Houtte, 2011; Vincke, Dewaele, Vanden Berghe, & Cox, 2006). Nevertheless, we had to combine some answer categories, because too few individuals were included.

Last, visibility management (VMS; Lasser, Ryser, & Price, 2010) was included. The VMS is a standardized instrument that is used to measure openness about sexual orientation



across social contexts. The visibility management strategies of the respondents were assessed using 14 items, such as “Some settings are more appropriate for disclosing my sexual orientation than others”. The 14 items for visibility management have good internal consistency, with a Cronbach’s alpha of 0.858 ( $M = 35.11$ ;  $SD = 8.50$ ). Visibility management was added as a control variable, as previous research has shown that hiding one’s sexual minority orientation can on the one hand reduce homophobic violence (Huysentruyt et al., 2014; Lasser & Tharinger, 2003), whilst on the other hand it is associated with indicators of mental health (McGarrity & Huebner, 2013).

#### 6.2.6.4 Data analysis strategy

In order to study the mental health correlates of homophobic violence, we performed a series of stepwise regressions, with self-esteem, mental health, feelings of insecurity, internalized homonegativity, and stigma consciousness as dependent variables (Table 14). By working stepwise, we were able to analyze the change in the fit of the model by adding gender and homophobic violence to the model with only the control variables. In the first step, the control variables of age, employment situation, education level, visibility management, and the independent variable gender, were added to the analysis (Model 1). In the next step, the worst incident of verbal, physical, material, or sexual homophobic violence was added. We conducted this analysis with having experienced no homophobic violence as the reference category (Model 2). Interaction terms between verbal, physical, material, and sexual homophobic violence by gender were added, to study if mental health correlates of homophobic violence differ for sexual minority men and women (Model 3)

### 6.2.7 Results

#### 6.2.7.1 Descriptives

In Table 13, descriptives of the control variables, the independent, and the dependent variables are shown. These descriptives are separated by gender. It is apparent that experiences of homophobic violence do differ significantly between sexual minority men and women ( $\chi^2 = 11.32$ ,  $p < .01$ ). The Chi Square measurement does not allow us to specify which categories of homophobic violence significantly differ by gender, however,

**TABLE 13: DESCRIPTIVE STATISTICS: FREQUENCIES, MEANS, STANDARD DEVIATIONS (SD), AND RESULTS OF TESTS OF DIFFERENCE COMPARING MEN AND WOMEN**

	Male (N = 916)				Female (N = 486)				Test of Difference	Effect Size
	N	%	M	SD	N	%	M	SD		
Age									$\chi^2=30.582^{***}$	V=0.148
10 to 19 years old	83	9.1%			74	15.3%				
20 to 29 years old	338	37.0%			211	43.5%				
30 to 39 years old	207	22.7%			106	21.9%				
40 to 49 years old	153	16.8%			51	10.5%				
50 or older	132	14.5%			43	8.9%				
Employment situation									$\chi^2=18.564^{**}$	V=0.115
Employed or on temporary leave	551	60.2%			244	50.2%				
Unemployed, job seeking, or homemaking	58	6.3%			32	6.6%				
Long-term sick or disabled	30	3.3%			13	2.7%				
Retired	31	3.4%			14	2.9%				
Student	245	26.8%			183	37.7%				
Educational level									$\chi^2=8.902^*$	V=0.080
No education or only primary education	33	3.6%			30	6.2%				
Secondary education	306	33.4%			183	37.7%				
Higher/academic education	577	63.0%			272	56.1%				
Visibility Management			35.03	8.507			35.27	8.481	$F=0.079, t=-0.507$	
Worst incident of homophobic violence									$\chi^2=11.323^*$	V=0.091
Verbal	619	67.6%			337	69.3%				
Physical	85	9.3%			28	5.8%				
Material	27	2.9%			6	1.2%				
Sexual	87	9.5%			59	12.1%				
No homophobic violence experienced	85	9.3%			49	10.1%				
Self-esteem			29.36	7.47			27.32	7.80	$F=1.680, t=4.781^{***}$	d=0.267
Mental health			16.82	4.51			16.25	4.58	$F=0.429, t=2.220^*$	d=0.066
Feelings of insecurity			1.06	0.76			1.02	0.76	$F=0.134, t=1.069^*$	d=0.052
Internalized homonegativity			9.69	5.33			9.49	4.77	$F=5.691, t=0.704$	d=0.040
Stigma consciousness			17.46	6.04			16.86	5.47	$F=6.466, t=1.862$	d=0.104

\*p < 0.05 \*\*p < 0.01 \*\*\*p < 0.001

relative frequencies show that more men than women reported that the worst incident of homophobic violence they had ever experienced was physical (respectively 9.3% and 5.8%) or material (respectively 2.9% and 1.2%) in nature. Inversely, more women than men reported that the worst incident they had ever experienced was verbal (respectively 69.3% and 67.6%) or sexual (respectively 12.1% and 9.5%) in nature. More women (10.1%) than men (9.3%) reported never having experienced homophobic violence during their lifetime.

The descriptives furthermore show that gay and bisexual men generally have higher self-esteem ( $t = 4.78$ ,  $p < .001$ ) and better mental health ( $t = 2.22$ ,  $p < .05$ ) than lesbian and bisexual women. Additionally, gay and bisexual men report more feelings of insecurity in the public sphere compared with lesbian and bisexual women ( $t = 1.07$ ,  $p < .05$ ). No significant gender differences were found for internalized homonegativity and stigma consciousness about sexual minority orientation.

#### 6.2.7.2 Multivariate analysis

In Table 14, the stepwise regression analyses predicting self-esteem, mental health, feelings of insecurity, internalized homonegativity, and stigma consciousness are shown. Variance inflation factors<sup>5</sup> range from 1.02 to 3.77, which reflect low multicollinearity. In the first step (Model 1), the control variables age, employment situation, education level, and visibility management were added to the analyses. In the same step, gender was also added. Compared with the univariate analyses, few significant gender differences were found. Gender was found to have a significant impact on self-esteem (Models 1 – 3) and stigma consciousness about sexual minority orientation (Model 2). Lesbian and bisexual women report significantly lower self-esteem ( $\beta = -0.203$ ,  $p < .05$ ) and less stigma consciousness ( $\beta = -0.053$ ,  $p < .05$ ) compared with gay and bisexual men.

In step 2 (Model 2), the worst incident of homophobic violence was added to the analyses, which produced a significant change in the model for each dependent variable, except for internalized homonegativity. Explained variance increased more strongly for

---

<sup>5</sup> The Variance Inflation Factor (VIF) is a measurement of the degree of multicollinearity of the independent variables in the regression model (O'Brien, 2007). In Table 2, variance inflation factors for Model 2 are shown. This model does not include the interaction terms, as interaction terms inflate the VIF score.

the LGB-specific variables of feelings of insecurity in the public sphere due to sexual minority orientation ( $r^2$  change = 0.073,  $p < .001$ ) and stigma consciousness ( $r^2$  change = 0.049,  $p < .001$ ). Explained variance also increased for non LGB-specific variables of mental health ( $r^2$  change = 0.022,  $p < .001$ ) and self-esteem ( $r^2$  change = 0.015,  $p < .001$ ). Generally, having experienced verbal, physical, material, or sexual violence as the worst incident of homophobic violence, is associated with greater negative mental health correlates compared with having experienced no homophobic violence at all. First, respondents who reported verbal, physical, or sexual violence as the worst homophobic incident, indicated lower self-esteem than the respondents who reported having experienced no homophobic violence. We found that verbal homophobic violence is more negatively associated with self-esteem ( $\beta = -0.189$ ,  $p < .001$ ), compared with the other types of homophobic violence. Second, the respondents who had experienced verbal, physical, material, or sexual violence as the worst homophobic incident, reported worse mental health, more feelings of insecurity, and more stigma consciousness compared with the respondents who had not experienced homophobic violence. Having experienced sexual homophobic violence as the worst incident, is most strongly related with mental health ( $\beta = -0.225$ ,  $p < .001$ ). However, verbal violence seems to be most strongly related to feelings of insecurity ( $\beta = -0.348$ ,  $p < .001$ ) and stigma consciousness ( $\beta = -0.347$ ,  $p < .001$ ), compared with the other types of homophobic violence.

Adding the interaction terms between gender and the types of homophobic violence did not improve the model, for any of the dependent variables. Of all the added interaction terms, only the interaction between gender and verbal homophobic violence for stigma consciousness is significant ( $\beta = -0.166$ ,  $p < .05$ ). Men who had experienced verbal violence as the worst incident of homophobic violence, report more stigma consciousness compared with women who had experienced verbal violence as the worst homophobic incident. Stated differently: experiencing verbal violence as the worst incident has a stronger impact on men's stigma consciousness than on women's.

**TABLE 14: STEPWISE REGRESSION ANALYSES PREDICTING SELF-ESTEEM (RSES), MENTAL HEALTH (MHI-5), FEELINGS OF INSECURITY, INTERNALIZED HOMONEGATIVITY (IHNI), AND STIGMA CONSCIOUSNESS (SCQ) BY GENDER AND HOMOPHOBIC VIOLENCE**

	RSES				MHI-5				Feelings of insecurity			
	Model 1 B (Sig.)	Model 2 β (Sig.)	Model 3 β (Sig.)	VIF*	Model 1 β (Sig.)	Model 2 β (Sig.)	Model 3 β (Sig.)	VIF*	Model 1 β (Sig.)	Model 2 β (Sig.)	Model 3 β (Sig.)	VIF*
Age												
(Ref. Cat. 50 and older)												
10 to 19 years old	-0.177***	-0.187***	-0.176***	3.068	-0.094*	-0.097***	-0.095*	3.068	0.048	0.051	0.051	3.068
20 to 29 years old	-0.191***	-0.193***	-0.191***	3.752	-0.087	-0.093*	-0.090	3.752	0.055	0.062	0.061	3.752
30 to 39 years old	-0.137**	-0.136**	-0.135**	2.714	-0.058	-0.058	-0.057	2.714	0.028	0.026	0.026	2.714
40 to 49 years old	-0.042	-0.046	-0.043	2.222	-0.041	-0.047	-0.043	2.222	-0.025	-0.016	-0.014	2.222
Employment Situation												
(Ref. Cat.: Employed/on temporary leave)												
Unemployed, job seeking, or homemaking	-0.137***	-0.133***	-0.131***	1.053	-0.157***	-0.152***	-0.149***	1.053	0.029	0.021	0.023	1.053
Long-term sick or disabled	-0.099***	-0.089***	-0.089***	1.087	-0.105***	-0.096***	-0.097***	1.087	0.041	0.021	0.020	1.087
Retired	-0.002	0.005	-0.004	1.318	0.016	0.013	0.014	1.318	0.017	0.024	0.024	1.318
Student	-0.063	-0.066	-0.065	2.066	0.057	-0.062	-0.061	2.066	-0.061	-0.051	-0.049	2.066
Schooling												
(Ref. Cat.: Higher or academic education)												
No education or primary education	-0.098**	-0.102***	-0.104***	1.303	-0.059*	-0.063*	-0.063*	1.303	0.074*	0.082**	0.83**	1.303
Secondary education	-0.101***	-0.100***	-0.100***	1.211	-0.038	-0.038	-0.035	1.211	0.095**	0.093**	0.98**	1.211
Visibility Management	0.252***	0.259***	0.256***	1.030	0.223***	0.232***	0.229***	1.030	-0.031	-0.049	-0.050	1.030
Gender	-0.097***	-0.096***	-0.203*	1.031	-0.050	-0.047	-0.143	1.031	-0.017	-0.016	-0.035	1.031
Worst incident of homophobic violence												
(Ref. cat.: No homophobic violence)												
Verbal homophobic violence		-0.158***	-0.189***	2.601		-0.186***	-0.218***	2.601		0.351***	0.348***	2.601
Physical homophobic violence		-0.143***	-0.166***	1.775		-0.146***	-0.153***	1.775		0.330***	0.340***	1.775
Material homophobic violence		-0.023	-0.046	1.247		-0.055	-0.076*	1.247		0.100**	0.097**	1.247
Sexual homophobic violence		-0.130***	-0.171***	1.913		-0.192***	-0.225***	1.913		0.292***	0.260***	1.913
Interaction terms												
(Ref. Cat.: No homophobic violence)												
Verbal violence * gender			0.093				0.093				0.011	
Physical violence * gender			0.039				0.006				-0.022	
Material violence * gender			0.046				0.042				0.006	
Sexual violence * gender			0.075				0.061				0.055	
Pearson r <sup>2</sup>	0.186***	0.201***	0.203***		0.114***	0.135***	0.137***		0.019*	0.092***	0.094***	
Pearson r <sup>2</sup> change	0.186***	0.015***	0.003		0.114***	0.022***	0.002		0.019*	0.073***	0.002	

	IHNI				SCQ			
	Model 1	Model 2	Model 3	VIF*	Model 1	Model 2	Model 3	VIF*
	β (Sig.)	β (Sig.)	β (Sig.)		β (Sig.)	β (Sig.)	β (Sig.)	
Age								
(Ref. Cat. 50 and older)								
10 to 19 years old	0.052	0.053	0.054	3.078	0.026	0.030	0.028	3.068
20 to 29 years old	0.077*	0.078*	0.081	3.772	0.020	0.026	0.027	3.752
30 to 39 years old	0.033	0.033	0.034	2.729	0.041	0.040	0.037	2.714
40 to 49 years old	0.031	0.032	0.035	2.232	-0.013	-0.004	-0.004	2.222
Employment Situation								
(Ref. Cat.: Employed/on temporary leave)								
Unemployed, job seeking, or homemaking	0.012	0.012	0.014	1.053	0.082**	0.075**	0.074	1.053
Long-term sick or disabled	-0.008	-0.007	-0.007	1.088	0.033	0.017	0.018	1.087
Retired	-0.007	-0.008	-0.007	1.320	0.004	0.009	0.011	1.318
Student	0.048	0.049	0.048	2.066	0.037	0.044	0.045	2.066
Schooling								
(Ref. Cat.: Higher or academic education)								
No education or primary education	0.007	0.008	0.008	1.303	0.004	0.011	0.009	1.303
Secondary education	-0.006	-0.008	-0.003	1.211	0.020	0.016	0.020	1.211
Visibility Management	-0.664***	-0.664***	-0.666	1.030	-0.245***	-0.259***	-0.260	1.030
Gender	-0.028	-0.030	-0.027	1.031	-0.052	-0.053*	0.098	1.031
Worst incident of homophobic violence								
(Ref. cat.: No homophobic violence)								
Verbal homophobic violence		0.048	0.048	2.600		0.288***	0.347***	2.601
Physical homophobic violence		0.006	0.027	1.775		0.258***	0.295***	1.775
Material homophobic violence		0.020	0.009	1.247		0.080**	0.082*	1.247
Sexual homophobic violence		0.053	0.049	1.913		0.257***	0.268***	1.913
Interaction terms								
(Ref. Cat.: No homophobic violence)								
Verbal violence * gender			0.001				-0.166*	
Physical violence * gender			-0.042				-0.062	
Material violence * gender			0.030				0.017	
Sexual violence * gender			0.006				-0.030	
Pearson r <sup>2</sup>	0.463***	0.465***	0.467***		0.076***	0.125***	0.130***	
Pearson r <sup>2</sup> change	0.463***	0.002	0.002		0.076***	0.049***	0.005	

\* p < 0.05, \*\* p < 0.01, \*\*\* p < 0.001

### 6.2.8 Discussion

Previous literature has paid attention to several types of homophobic violence, differences between men and women in experiencing violence, and the mental health correlates of homophobic violence. Based on multiple in-depth interviews, Meyer (2012) concluded that men and women perceive homophobic incidents in different ways, even when the incidents are similar. This suggests differing mental health outcomes according to gender. However, gender differences in mental health outcomes of homophobic violence have frequently been overlooked. This current study aims to contribute to existing research literature, by exploring how mental health correlates of verbal, physical, material, and sexual homophobic violence differ between sexual minority men and women.

The results show an association between past victimization and prevailing mental health correlates. Generally, having experienced verbal, physical, material, or sexual violence as the worst incident of homophobic violence, is associated with more negative mental health correlates compared with having experienced no homophobic violence at all. Respondents who experienced verbal, physical, or sexual violence as the worst incident of homophobic violence, reported lower self-esteem compared with respondents who had not experienced homophobic violence. Moreover, respondents who had experienced verbal, physical, material, and sexual homophobic violence as the worst incident, reported worse mental health, greater feelings of insecurity in the public sphere and increased feelings of stigma consciousness. These research findings conform with previous literature in finding that homophobic violence is linked to a broad range of negative mental health outcomes (e.g., Herek, 2009a; Katz-Wise & Hyde, 2012). Moreover, compared with the other types of violence, having experienced sexual homophobic violence as the worst incident is more strongly related to mental health. Having experienced verbal homophobic violence is more strongly associated with lowered self-esteem, feelings of insecurity, and stigma consciousness, compared with the other types of violence. Consistent with previous research, this study shows that the impact of verbal homophobic violence should not be understated (Garnets et al., 1990).

Significant effects of having experienced homophobic violence were confirmed for the general mental health correlates of self-esteem and mental health, and for the LGB-

specific correlates of feelings of insecurity and stigma consciousness. However, the hypothesis was not confirmed for internalized homonegativity as an outcome variable. Respondents who had experienced verbal, physical, material, or sexual violence as the worst incident seem not to differ from respondents who had not experienced homophobic violence at all. Internalized homonegativity is possibly instead influenced by earlier socialization processes. People grow up in a heteronormative climate and are confronted with negative cultural stereotypes about sexual minority men and women (Gonsiorek, 1993; Mayfield, 2001; Meyer & Dean, 1998). Individuals who question their presumed heterosexuality, and who label themselves as LGB, have also learned these negative societal attitudes. When they take these attitudes for granted — and as these attitudes are incorporated in their own value system or self-conception — we can speak of internalized homonegativity (Herek, 2004; Meyer, 1995, 2003; Meyer & Dean, 1998). Internalized homonegativity seems to be the most acute during the first development stages of sexual minority orientation and possibly reduces as sexual identity further develops (Cass, 1979, 1984; Troiden, 1989). In the same way, LGB youths are found to score higher on internalized homonegativity compared with older LGB individuals (Dewaele, 2008). This can possibly explain why no effect of the worst incident of homophobic violence on internalized homonegativity was found.

The second goal of this paper was to explore gender differences in the mental health outcomes of homophobic violence. Only one significant gender difference was found. The impact of verbal homophobic violence on stigma consciousness appears to differ for sexual minority men and women. Men who had experienced verbal violence as the worst incident of homophobic violence, reported more stigma consciousness compared with women who had experienced verbal violence as the worst homophobic incident. Men who reported verbal homophobic violence as the worst incident, expect to be perceived and treated in a more stereotypical way than men who had not experienced homophobic violence. This association is less strong for lesbian and bisexual women. We suspect that the content of homophobic insults, name-calling, and threats differs for men and women. For example, verbal violence against men possibly contains more references to the gender nonconformist behavior of gay men. Verbal violence against women probably more often has a sexual character, as lesbianism or bisexuality are generally considered as erotic by heterosexual men (Herek, 2002; Kite & Whitley, 1998).



In conclusion, incidents of verbal homophobic violence can induce different mental health outcomes for men and women.

Furthermore, no gender differences in the mental health correlates of homophobic violence were found. Based on in-depth interviews, Meyer (2012) previously concluded that men and women perceive homophobic incidents in different ways — even when the incidents are similar — which suggests different mental health outcomes. However, we can conclude that effects of the worst incident of verbal, physical, material, or sexual homophobic violence on self-esteem, mental health, and feelings of insecurity seem not to differ between sexual minority men and women. Mental health correlates of homophobic violence were not found to differ substantially by gender, however, only the worst incident of homophobic violence is taken into account in this study. Experiences of other homophobic incidents are not included, nor are experiences of other unbiased violent incidents. Further, the frequency of which homophobic violence can occur is not taken into account. If men and women are confronted more frequently with some types of homophobic violence and less frequently with other types, this could still exert a differential impact on mental health outcomes.

#### **6.2.9 Limitations and directions for future research**

This study has some limitations that should be acknowledged. Some of these are related to the research design. First, as the sample is not representative of the entire LGB population, findings cannot be uncritically generalized. Second, because a cross-sectional research design is used, the observations concerning homophobic violence and associated mental health correlates are subject to a number of interpretations. The explanation most consistent with existing theory is that homophobic violence provokes psychological distress. However, given the limitations inherent in cross-sectional data, we cannot rule out other possibilities. For example, low self-regard has been shown to be an outcome of chronic violence, but also an antecedent. A poor self-concept may play a central role in initializing and solidifying victimization (Egan & Perry, 1998). In the same way, LGBs who are more psychologically distressed, probably report more incidents of victimization or are more likely to perceive victimization as homophobic (Huebner et al., 2004). However, strong theoretical evidence from previous research on biased and

unbiased crimes, suggests that violence creates higher levels of psychological distress (e.g., Herek, Gillis, & Cogan, 1999).

Furthermore, some limitations are related to the instruments used. First, the measurement of insecurity in the public sphere is somewhat limited, as it concerns only one item. Second, our measurement of homophobic violence is limited, as it does not contain a correction for the frequency of homophobic violence. The cumulative effect of multiple homophobic incidents may have a more profound association with mental health outcomes (Huebner et al., 2004) than only the worst incident of homophobic violence used in this study. Further research could pay more attention to the cumulative effects of homophobic violence during the life span. Moreover, only one intersection is taken into account, namely gender differences. Future research could take into account several intersections, such as age, social class, and ethnic minority differences.

#### **6.2.10 Conclusion**

This study shows that homophobic violence is linked to several negative mental health outcomes. Having experienced verbal, physical, material, and sexual homophobic violence is related to lower self-esteem, worse mental health, more feelings of insecurity, and more stigma consciousness. However, general well-being outcomes, as well as sexual minority specific correlates, only minimally differ between sexual minority men and women. Overall, this study is important for social workers, as insights into the effects of homophobic violence on outcomes such as self-esteem, mental health, feelings of insecurity, internalized homonegativity, and stigma consciousness can be helpful in adjusting support to the needs of sexual minority men and women.



## **6.3 COPING WITH ANTIGAY VIOLENCE: IN-DEPTH INTERVIEWS WITH FLEMISH LGB ADULTS**

### **6.3.1 ABSTRACT**

In view of the possible negative mental health outcomes of antigay violence and the limited understanding of how lesbian, gay, and bisexual (LGB) men and women cope with such experiences, this study examined the coping and social support-seeking strategies that victims adopt. In 2012, in-depth interviews were conducted with 19 Flemish sexual minority victims of violence. These in-depth interviews show that antigay violence can generate profound negative outcomes. However, the respondents employed a range of coping strategies, of which four were discerned: (1) avoidance strategies, (2) assertiveness and confrontation, (3) cognitive change, and (4) social support. Applying a diverse set of coping strategies and actively attaching meaning to negative experiences helps victims of antigay violence to overcome negative effects such as fear, embarrassment, or depressive feelings. However, the presence of a supportive network seems an important condition in order for these positive outcomes to occur.

### **6.3.2 INTRODUCTION**

During the past two decades, major changes have occurred in Flanders (the Dutch-speaking northern part of Belgium, a small and highly urbanized region in Western Europe) with regard to the public visibility of sexual minorities. Lesbian, gay, and bisexual (LGB) people have become significantly more visible in public life (Borghs & Eeckhout, 2010), LGB organizations are being established, and laws giving equal rights to sexual minorities were introduced. For example, in 2003 civil marriage was made available to same-sex couples, and three years later it also became possible for same-sex couples to adopt children (Borghs & Eeckhout, 2010). Compared with other European member states, Belgium is one of the guiding countries in terms of LGB rights (International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans, and Intersex Association, 2013). Nevertheless, LGB people still constitute sexual minority groups within a dominant heteronormative environment. Even though homosexuality is accepted in a general sense, certain expressions of it are rejected. Manifest homosexual appearance and

behavior are seen as something that should be confined to the private sphere (Buijs, Hekma, & Duyvendak, 2011; van Wijk, van de Meerendonk, Bakker, & Vanwesenbeeck, 2005). Accordingly, even in the Flemish context, antigay violence still exists (Poelman & Smits, 2007; Versmissen, Dewaele, Meier, & Van Houtte, 2011; Vincke, Dewaele, Vanden Berghe, & Cox, 2008).

The main aim of our overall research project was to gain insight into the experiences of victims of sexual minority violence, which is a highly understudied topic in the Flemish context. More specifically, in this study we aimed to explore how LGB individuals deal with the negative impact of antigay violence. A qualitative research design was deemed the most appropriate to explore this relatively unexploited research field, because it allows thoroughly focusing on the perceptions and the experiences of the respondents. A total of 19 in-depth interviews were conducted with Flemish LGB individuals who had already been confronted with antigay violence. This study contributes to preexisting literature, because extensive research on how sexual minorities cope with antigay violence is relatively limited. More specifically, studies that highlight adaptive coping and personal strength in sexual minority samples are scarce (Willis, 2008).

This study enabled us to unmask the harmful effects of antigay violence and the difficulties that victims experience in dealing with the negative outcomes in a relatively tolerant environment. An additional innovative aspect was the profound attention paid to the strength that victims can derive from personal abilities and from interaction with their social networks in order to cope with antigay violence. By paying attention to the problems as well as to the strengths that can be experienced through coping with antigay violence, we can uncover the possibilities for the victims and their social networks to respond in a more active way to violent incidents.

### **6.3.3 ANTIGAY VIOLENCE**

In general, antigay violence is defined as violent incidents that are directed toward (presumed) homosexual men and women. Research on antigay violence has mainly been conducted in North America (e.g., Comstock, 1991; D'Augelli & Grossman, 2001; D'Augelli, Pilkington, & Hershberger, 2002; Garnets, Herek, & Levy, 1990; Herek, 2009b; Herek, Cogan, & Gillis, 2002; Katz-Wise & Hyde, 2012) and to a lesser extent in Europe (e.g., Buijs et al., 2011; Paterson, Kielinger, & Fletcher, 2008; Tiby, 2007). Research on

antigay violence is scarce in Flanders, although some examples can be found. Versmissen and colleagues (2011) found that 35.3% of LGB individuals had been insulted or belittled during a six-month period and 18.4% had been threatened during the same time span. More types of violence were taken into account in the study of Poelman and Smits (2007), although it was geographically restricted to the city of Brussels, the capital of Belgium. They found that one in six of their respondents had experienced verbal antigay violence, 19% had been threatened, 10% had been confronted with physical violence, 9% had experienced damage or theft of personal property, and 3% had been victims of sexual assault or rape. Comparisons with previous research are difficult due to very specific research designs and the operationalization of antigay violence (i.e., the time span that was taken into account and the specific violent incidents that were surveyed often differ across studies). Nevertheless, these figures are in line with previous research in European and American contexts, in finding a higher prevalence for verbal violence than for physical, material, or sexual violence (e.g., D'Augelli & Grossman, 2001; D'Augelli, Grossman, & Starks, 2006; Moran, 2007; Paterson et al., 2008). In addition, previous studies concluded that all types of antigay violence can have a profound impact on the physical and mental health of sexual minority individuals (Alessi, Martin, Gyamerah, & Meyer, 2013; Collier, van Beusekom, Bos, & Sandfort, 2013; Huebner, Rebchook, & Kegeles, 2004; Levahot & Simoni, 2011; McDevitt, Balboni, Garcia, & Gu, 2001; Russell, Ryan, Toomey, Diaz, & Sanchez, 2011; Sandfort, Melendez, & Diaz, 2007).

#### **6.3.4 COPING WITH STRESSFUL LIFE EVENTS**

How people deal with negative life events is described as coping (Pearlin, 1989, 1999). In general, coping refers to the conscious and intentional actions that people take as a response to stressful life events to keep the amount of stress under control (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001; Endler & Parker, 1990; Lazarus, 2006; Newman, 2008; Pearlin & Schooler, 1978). Literature concerning stress and coping is very extensive, and several authors have discerned the same subdimensions in coping strategies.

First, the distinction between problem-oriented and emotion-oriented coping recurs throughout literature about stress and coping. Problem-oriented strategies, such as

seeking information and developing a stepwise action plan, act directly on the source of stress by trying to remove the stressor or reducing its impact if the stressor itself cannot be eliminated (Carver & Connor-Smith, 2010; Compas et al., 2001; Endler & Parker, 1990). Emotion-oriented coping, on the other hand, is aimed at diminishing the negative emotions and distress that arise from a stressful situation (Compas et al., 2001). Emotion-oriented coping includes a wide range of responses, ranging from self-soothing to expressing negative emotions (Carver & Connor-Smith, 2010; Compas et al., 2001).

The second subdimension encompasses the distinction between engagement and disengagement, or avoidance coping (Compas et al., 2001). These bipolar extremes reflect the difference between acting toward the stressor and the resulting emotions, as opposed to trying to escape from dealing with the stressor and the resulting emotions or thoughts (Carver & Connor-Smith, 2010; Compas et al., 2001). Carver and Connor-Smith (2010) stated that engagement coping includes both problem-oriented and emotion-oriented coping strategies (such as problem solving and emotion regulation), whereas disengagement coping mainly encompasses emotion-oriented coping strategies (such as social withdrawal, emotional escape, and wishful thinking) (Carver & Connor-Smith, 2010; McDavitt et al., 2008).

Social support, as an additional strategy, can be seen as a coping strategy or as a separate concept, as social support implies relying on external resources rather than personal abilities or actions taken on one's own behalf. Nevertheless, coping and social support perform parallel functions, with the goal of reducing the occurrence and impact of stressful life experiences (Aneshensel, 1992; Ayers, Sandler, West, & Roosa, 1996). Requesting and receiving social support constitutes an eclectic coping style that includes diverse expressions and serves different functions. In general, social support seeking means that people choose to share their negative experiences with significant others in an attempt to find support and to deal with these negative experiences (Chung, 2001).

#### **6.3.5 COPING WITH ANTIGAY VIOLENCE**

Although the general literature about stress and coping is very extensive, it has rarely focused on sexual minorities. Nevertheless, LGB people form a minority group with specific characteristics that can influence the ways in which they cope with antigay violence. Sandfort, Bakker, Schellevis, and Vanwesenbeeck (2009) showed that coping

strategies in sexual minorities differ from those in heterosexual samples. Gay men are more inclined to apply emotion-oriented and avoidance coping strategies, while heterosexual men are more likely to rely on problem-oriented coping strategies. Moreover, emotion-oriented and avoidance coping strategies are associated with poorer mental health, while problem-oriented strategies are related to better mental health (Sandfort et al., 2009).

Sexual orientation is a hidden trait, one which is not immediately visible in social interaction. As a result, LGB people are able to apply visibility management strategies to regulate the concealment or exposure of sexual orientation in a specific context according to the perceived homonegativity in that context (Dewaele, Van Houtte, Cox, & Vincke, 2013; Lasser, Ryser, & Price, 2010). Disengagement coping strategies are easily within reach: LGB individuals can cope with violent incidents through trying to avoid similar incidents in the future by adapting their behavior and by trying to pass as a member of the dominant heterosexual group (Goffman, 1963; Pilkington & D'Augelli, 1995). The disadvantage of more closed visibility management strategies is that internalized distress could increase, while social support from LGB peers could decrease (Dewaele et al., 2013; Herek, 2009b).

In addition, the availability of social support influences the mental well-being of LGB individuals who have to cope with sexuality-related stressors (Doty, Willoughby, Lindahl, & Malik, 2010). Sexual minority youths are more likely to report social isolation and less likely to receive overall support from their parents compared with young heterosexuals (Button, O'Connell, & Gealt, 2012). Moreover, social network members are not always able to respond in a supportive way, and such unsupportive social interactions can have a negative impact on mental health indicators in addition to the detrimental impact of the stressor itself (Ingram, Betz, Mindes, Schmitt, & Smith, 2001). Ingram and colleagues (2001) identified four types of unsupportive interactions: (a) distancing, which refers to experiencing emotional and behavioral disengagement from others; (b) bumbling, which reflects heartfelt but inappropriate and uncomfortable behavior; (c) minimizing or trying to downplay the seriousness of one's concerns; and (d) blaming, which reflect finding fault and criticism and locating the cause of the stressor within the victim. Smith and Ingram (2004) replicated this study in cases of heterosexism in the workplace. They found a direct effect of minimizing on psychological distress, and an interaction effect of



blaming in the relationship between heterosexism and depression and psychological distress. Flemish research has shown that unsupportive social interactions are more strongly associated with depressive symptoms than the degree to which they are mitigated by LGB-specific confidant support. In other words, unsupportive responses seemed to have a greater influence on depressive symptoms than actual supportive interactions do (Vanden Berghe, Dewaele, Cox, & Vincke, 2010).

### **6.3.6 RESEARCH QUESTIONS**

Stress and coping have often been studied in literature concerning psychological and social psychological research. Nevertheless, coping and social support strategies have seldom been explored in sexual minority samples. The studies that we found have mostly concentrated on disengagement and avoidance strategies. Therefore, we not only pay attention to the difficulties that sexual minority victims experience with coping in a relatively tolerant environment but also focus on the more active coping strategies that can be applied by sexual minority individuals and the role assigned to social support. By focusing on empowering strategies and on victims as active participants, we want to add knowledge to the international literature on stress and coping in sexual minority samples and to reveal coping possibilities for the victims and social support opportunities for their social networks.

### **6.3.7 METHOD**

#### **6.3.7.1 Participants**

A convenience sample of 19 Flemish sexual minority men and women was recruited to explore their experiences and perceptions of antigay violence using in-depth interviews. People could participate in the in-depth interviews only if they lived in Flanders (the Dutch-speaking part of Belgium) or Brussels (the Belgian capital city), if they self-identified as LGB, and if they had experienced at least one incident of antigay violence (verbal, physical, material, or sexual in nature). Recruitment was carried out with the help of several LGB organizations, the Centre for Equal Opportunities and Opposition to Racism (CEOOR)—which contacted LGB individuals who had reported antigay hate crimes—and through the forum of a gay dating site and a (not specifically LGB-

identified) magazine. Snowball sampling was also used. In retrospect, the first two recruitment channels appear to have been the most effective.

**TABLE 15: SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND TYPES OF ANTIGAY VIOLENCE EXPERIENCED**

Nickname	Sex	Age	Type of antigay violence
1. Anneke	Female	27	Verbal and physical violence
2. Kim	Female	22	Verbal and sexual violence
3. Dennis	Male	45	Verbal violence
4. Sofie	Female	24	Verbal violence
5. Valérie	Female	26	Verbal violence
6. Tom	Male	56	Verbal, physical and material violence
7. Jerry	Male	58	Verbal and material violence
8. Bart	Male	32	Verbal and physical violence
9. Jozef	Male	36	Verbal, physical and material violence
10. Pino	Male	47	Verbal and material violence
11. Jeroen	Male	27	Verbal and physical violence
12. Volker	Male	33	Verbal and physical violence
13. Leen	Female	28	Verbal and physical violence
14. Mieke	Female	64	Verbal violence
15. Hans	Male	49	Verbal violence
16. Stijn	Male	21	Verbal and physical violence
17. Alex	Male	28	Verbal and physical violence
18. Chris	Male	28	Verbal violence
19. Tommy	Male	24	Verbal and physical violence

*Note. All nicknames used were pseudonyms.*

As a result, 19 LGB people (including three couples) who had experienced one or more forms of antigay violence were willing to participate in an in-depth interview, all of whom are listed in Table 15. The final sample consisted of six women and 13 men. All of the men identified as gay; among the women, one identified as bisexual and five as lesbian. The participants ranged from 21 to 64 years old, with a median age of 28. Each of the participants had reached adult age, although no age restrictions were imposed during recruitment. Approximately three-quarters of the participants had obtained a bachelor's or master's degree; as such they constitute a rather highly educated sample. Moreover, the sample consisted mostly of White men and women; one participant identified as Asian.

### 6.3.7.2 Procedure

A total of 16 in-depth interviews were conducted between June and October 2012, of which three were double interviews with both partners of a couple (no substantial differences were found between those interviewed as couples and those interviewed alone). A semistructured interview technique was applied, so a topic guide was used by the interviewer (Table 16).

**TABLE 16: INTERVIEW TOPIC GUIDE (EXCERPT)**

Themes	Questions	Probes
Violent incident	Can you tell me something about your experiences with antigay violence?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Where and when did the incident take place?</li> <li>- Can you tell me something about the perpetrator of the incident?</li> <li>- Why do you think that this incident was directed against your sexual orientation?</li> </ul>
Social Support	To whom could you appeal after the violent incident?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In what way did these people try to help you?</li> <li>- Are you satisfied with their support?</li> <li>- Could they have supported you better by responding in another way?</li> </ul>
Coping	How have you dealt with the violent incident and its negative outcomes?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Did you start to act in another way after you had experienced the violent incident?</li> <li>- Did you change your behavior in order for unknown people to not recognize you as LGB?</li> <li>- Did you start to avoid certain people or places?</li> <li>- Did this incident influence the openness about your sexual orientation?</li> </ul>

The questionnaire consisted of sociodemographic categories, a broad range of topics related to antigay violence, the coping and social support-seeking strategies that respondents used to deal with negative experiences, and the supportive abilities of their social networks. Each discussion topic included open-ended questions as well as optional probes. The topic list was developed in consultation with a research advisory committee, which included policy staff members, academics, and representatives from the Flemish LGB umbrella organization. This committee ensured that the study procedures met ethical standards.

The conversations were recorded with the consent of the respondents, and each interviewee received a €15 gift voucher as a reward for participation. The in-depth

interviews were all carried out by the same interviewer, and each lasted approximately one hour. The interviews were conducted in Dutch, the first language of the participants, but the quotes cited in the results section have been translated into English by the authors. We aimed to stay as close to the content of the original quote as possible.

#### 6.3.7.3 Analytic strategy

The audiotapes were transcribed verbatim, and the names of the respondents were masked to secure anonymity. All comments related to incidents of antigay violence and how the respondents had dealt with them were identified and labeled using the qualitative research software NVivo 10. Initial coding was done by the lead researcher and collaboratively confirmed by the project's supervisors and the research advisory committee. Next, analyses and interpretations were discussed. This strategy ensures rigor, as multiple partners critically reflected on the findings and alternative interpretations were discussed (Barbour, 2001).

The data were analyzed using thematic analysis, which involved detecting recurring themes the interviewees used in their narratives (Attride-Stirling, 2001; Braun & Clarke, 2006; Sandelowski & Barroso, 2003). Here, thematic analysis is used from a realist standpoint, in which the meanings and the perceived reality of the respondents are uncovered. The researcher plays an active role while interpreting, analyzing, and reporting (Braun & Clarke, 2006). Our analytical strategy was inductive in nature: We aimed to identify emerging themes from the data instead of departing from a preexisting coding scheme. The analytic process involved five steps:

1. All relevant text fragments on coping with homophobic violence were identified. To each quote, a code was attached that referred as closely as possible to the immediate content of the quote. For example, we distinguished the codes "showing sensitivity" and "disapproving antigay violence."
2. Codes referring to the same theme were grouped together, covering only one topic of interest with several subthemes (Ezzy, 2002). These thematic categories are simultaneously more abstract and more revealing of what is latently present in the narratives of the respondents (Attride-Stirling, 2001). For example, the codes

“showing sensitivity” and “disapproving antigay violence” were covered by the thematic category “emotional support.”

3. Thoroughly comparing and contrasting the content of the thematic categories enabled us to refine, merge, or subdivide the categories based on association or overlap. For example, the categories “showing sensitivity” and “showing sympathy” were collapsed because both concepts were most often mentioned in the same response.
4. After the development of the coding scheme, the transcripts were reread to verify that all relevant quotes were coded into the best fitting categories. In this way, the coding scheme was finalized.
5. Based on this organized data set, the coping experiences of the respondents were compared with one another to reveal patterns of coping behavior across the sample (McDavitt et al., 2008). As a result of the preceding coding and analyzing process, we aimed to provide an in-depth interpretation and extensive description of the underlying theory.

#### **6.3.8 RESULTS**

All respondents reported having experienced verbal antigay violence, ranging from insults to threats and intimidation. Ten reported physical violence, such as having been spat at, pushed, or beaten. Four respondents had experienced material violence in the context of a neighbor dispute, such as tires being deflated or property damaged. One female respondent had experienced sexual violence; she was drugged and forced to have sexual intercourse. All respondents mentioned that they believed these incidents were directed toward them because of their sexual orientation. Participants often mentioned more than one incident, in particular multiple incidents of verbal violence were reported. Most of these incidents took place in the public sphere, for example on the street, in a pub, or in the respondent’s own living environment. It has to be noted that for the three couples who took part in the in-depth interviews, some of these experiences were shared, as homosexuality is much more visible when a person is accompanied by a same-sex partner, and visibility can provoke homonegativity in turn (Buijs et al., 2011). The context and the nature of the antigay incidents were relatively

divergent, which has an impact on the adopted coping strategies. Therefore, when possible, we considered differences in coping according to the context and the nature of antigay violence.

In general, the physical health consequences that were directly induced by physical violence were shortlived compared with the overall negative effect, which had a relatively long-lasting aftermath. The range of negative emotions and feelings was broad: fear, anger, embarrassment, and guilt are just some of the outcomes that were mentioned during the in-depth interviews. Notably, verbal violence was seen by most respondents as both offensive and harmful. It is not only physical violence that leaves its marks. However, the adverse feelings and negative effects for the respondents who were involved in a neighbor dispute seemed the most penetrating. This was probably due to the repeated character of such violence and its invasion into the personal sphere and living environment of the respondents.

In light of the diverse experiences of antigay violence and the negative outcomes, the respondents reported several mechanisms they had used to cope with these homonegative experiences. Based on the analysis and comparison of the transcripts, these strategies were classified into four categories: (a) avoidance, (b) assertiveness and confrontation, (c) cognitive change, and (d) social support. These categories are not mutually exclusive or exhaustive, but they seem to fit the lived experience of the respondents.

#### 6.3.8.1 Avoidance strategies

From the stories of the respondents, it can be concluded that they were very self-aware when they found themselves in the public sphere. They constantly monitored their own behavior, especially when accompanied by a same-sex partner. Contact with a partner was less spontaneous and often thoroughly considered. In addition, the respondents were often conscious of the constellation of the public sphere. They were aware of individuals and groups who were present in their direct environment and who might pose a threat. In short, LGB individuals were often vigilant in the public sphere and felt less relaxed, as their own behavior and the movements of surrounding others were constantly monitored. Stijn, a 21-year-old gay man who was being followed on the streets and eventually punched in the face, mentioned: “I always know where youths

are standing... Definitely adolescents, people of foreign origin, although they obviously are not always homophobic.” It has to be noted that such a vigilant attitude may exist not only as a direct consequence of a specific violent incident but can also be induced by general feelings of discomfort, negative looks, or disturbing press reports about homonegativity. Self-awareness and vigilance appear when LGB people are convinced that they live in a homonegative context. Importantly, this vigilance makes it possible to apply avoidance strategies in the event of perceived risks in the public environment.

Most of the respondents noted that they adapted their behavior in some ways to avoid homonegative incidents. Different types of avoidance strategies were mentioned during the in-depth interviews. First, respondents employed boundary-setting techniques to avoid certain places and people that they considered to be homophobic (McDavitt et al., 2008). The victims of physical violence in particular developed a degree of avoidance toward the place of the incident. Furthermore, when respondents caught sight of individuals who were perceived as “hazardous” — mainly small groups of adolescents and youth with an ethnic minority background — they were more inclined to keep a safe distance.

Jozef, for example, was involved in a neighbor dispute which was homonegative in nature. The incidents he experienced ranged from homonegative insults to being hit on the head with a half-filled beer can. This confrontation with his neighbor’s deep-rooted homonegativity made Jozef start to perceive other contexts and situations as risky too:

*Just, yeah, pubs with a mixed public or dancing. I do not visit them anymore. I now that a lot . . . Over there, I would run the risk of being beaten up or becoming involved in a dispute, just for being who I am. I don’t really have “fear,” but I’d rather not be involved in another confrontation. While, about a year ago, these things wouldn’t have crossed my mind. (Jozef, gay man, 36 years old)*

Often, certain public places cannot be avoided, because they are situated in a person’s work or living environment. In this case, boundary-setting strategies are less applicable. Another option is trying to appear to be a member of the dominant heterosexual group. The respondents often reported that they adapted their behavior in this way to be perceived as heterosexual. Moreover, behavior changes were frequently reported in the context of a couple, because in this case a person is highly visible as LGB. For example, respondents stated that they never kissed in public or that they stopped holding hands

when possible threats were perceived. Jeroen, a 27-year-old gay man who was being pushed and spat at in a bar, reported:

*Jeroen: Just the fact that you are so visible when you act like that, I think that's why I feel a bit more inhibited. That, if I was heterosexual, I would show more affection towards my lover, than I do at this moment.*

*Interviewer: A bit because of fear?*

*Jeroen: I think that you... that you limit yourself, to avoid things, to avoid trouble. Because, on the street, you encounter people who shout at you, or God knows what else...*

Individuals are less recognizable as sexual minority members. However, even in this case, LGB people can find it necessary to adapt their behavior to a homonegative environment. Jozef stated that he tried to act more as a “gray mouse” on the bus, while Stijn stated that he acted more tough on the streets.

*Like, yeah, like, I do not really know how to describe it, but yeah... Like, for example, I think that I walk a bit more masculine. As far as I am able to perceive a difference... But yes, and yes... I find it really difficult, but I think, yes, I'm pretty sure that I have made adaptations. But I find it difficult to identify these and even — even more difficult to describe them. But I do think that I act more tough toward my environment. (Stijn, gay man, 21 years old)*

In particular, respondents who had experienced physical violence, such as being punched or kicked severely, described these avoidance strategies and the accompanying adaptations in behavior as consequences of a loss of naïveté. These respondents remarked that they had adjusted their worldview in accordance with their own homonegative experiences. This adjusted worldview is described as a more realistic understanding of the functioning of human nature. As a consequence, previous worldviews and public behavior are seen as naive and ignorant. The benevolent worldview is partially wiped out. Consequently, a person is more restrained in the public sphere and verbal insults are frequently ignored to avoid escalations. Bart, a 32-year-old gay man who had been kicked and beaten up by a group of unknown young men, reported that he perceived the world as a rougher place after the incident.

*Bart: I think that the scar has healed a bit. But I think that I move on the street more conscious and more alert. And yes... I have lost a bit of my innocence.*

*Interviewer: Your innocence? What... ?*

*Bart: So I grew more bitter and tougher. I realize that sometimes it is just surviving... So... yes, we live in a ruthless world.*



As shown in the data, applying avoidance strategies strictly limits the behavior of the respondents. Imprudent and spontaneous behavior is out of the question.

#### 6.3.8.2 Assertiveness and confrontation

Reports of more active strategies were also made during the in-depth interviews. Several respondents took a more assertive and confrontational attitude by trying to call out the perpetrator in a direct or indirect way. Some respondents dared reprimand the perpetrator themselves in cases of relatively mild verbal aggression and in contexts where escalation was deemed unlikely.

*(In the case of sexual intimidation) I dare to — to approach the man who is bothering us, to push him aside, and to say that he has to go away and has to stop, just because I realize that the risk he would hit me is extremely small. (Valérie, lesbian, 26 years old)*

However, it has to be noted that only a small minority of the respondents reacted to verbal insults because they feared an escalation of the incident. Situations of verbal aggression are mostly presumed as reasonably threatening. In line with previous research, only a small minority of the threatened LGB individuals tried to challenge people's heterosexist ideas directly (Della, Wilson, & Miller, 2002).

By applying indirect confrontation strategies, the respondents used a go-between to reprimand the perpetrator. An indirect strategy used by the respondents entailed informing friends or acquaintances. In this way, a person hopes that disapproval from third parties can discourage the perpetrator from future homonegative behavior. In some cases, respondents told their stories to mutual acquaintances of the perpetrator to enforce social pressure. Of course, this strategy can only be used in the event that someone has to deal with a known perpetrator.

*If I encounter them, I won't step aside on the footpath any more. I will walk really — I won't knock them over, but I won't step aside either. I mean, that's what I would have done before. But I have equal rights to walk on the footpath, I mean... And I don't do that anymore, and I think that they feel something like, "Oops, we went too far." And I've told this to lots of people here in the neighborhood, and I think that helped too. Because everything here [the news] is... spreading. I told the baker, I told the florist...I've told them, and I think that the story circulated. A lot of people condemned it. (Jozef, gay man, 36 years old)*

A third confrontation strategy, which aims to indirectly challenge the perpetrator, is reporting homonegative experiences to official authorities such as the police or CEOOR. A minority of the respondents did report the antigay incidents, but the respondents who reported a specific incident were not always satisfied. The effectiveness of these official authorities was often perceived as falling short. However, reporting the incidents could sometimes induce the feeling of taking power back, instead of being ruled by the antigay incident. Therefore, even when reporting the incident had no tangible results, when no perpetrator was caught, it could make a difference to some respondents, as feelings of self-preservation and self-control could be reconstructed. Volker, for example, reported to the police the profound antigay intimidation and threats that he had experienced:

*But at the moment that I had told them [the police officers], "You know, you can note it as a complaint," afterwards, I was — I was glad that I had told them, because I had... then, I felt like I took back control a little bit. (Volker, gay man, 33 years old)*

Another way to get recognition is to notify the press. Two respondents who had experienced severe physical violence contacted the media. On the one hand, they did not really want publicity for their case. But on the other hand, they saw this as a necessary evil to sensitize a wide range of people. In this way, they managed to attract attention to the prevalent problem of homonegativity and antigay violence. This resulted in the feeling that the incident had produced one good thing — namely, more awareness of the problem.

#### 6.3.8.3 Cognitive change strategies

Some of the respondents actively adopted a resilient attitude. To achieve cognitive restructuring or reappraisal, a person has to bring about major changes in his or her thinking. Pearlin and Schooler (1978) noted that the threat of an experience is largely determined by its attached meaning. Therefore, if negative thinking patterns are restructured in a more positive way, then the victims of antigay violence will suffer less from the incident. By actively changing thinking patterns about the stressor, the impact of the stressor is strongly reduced without trying to avoid it.

A first mechanism of cognitive restructuring refers to ascribing the cause of the incident to the perpetrator to reduce possible feelings of guilt. Volker, for example, tried not to take verbal insults to heart. He decentered the causes of violence from his own person by attributing them to the use of alcohol by the perpetrator. Valérie remarked that verbal abuse said more about the perpetrator than about anyone else. This cognitive reappraisal seemed to be more within reach for the respondents who had experienced verbal insults and name calling. Another mechanism that belonged to the cognitive restructuring strategy, which was also applied by respondents who had experienced excessive physical violence, was the feeling of having grown stronger following the antigay incident.

*My partner wanted me to go to the psychologist. And there I was, and I was talking to him, and I found that guy such an asshole. And then I realized, "You know what? You've cried enough. I will... actually, I won't be ashamed anymore." So since then, I can talk more easily about it to people. So, on the one hand, it really made me stronger, but it has caused damage too, yes. (Bart, gay man, 32 years old)*

Some of the respondents, across all kinds of incidents, noted that they had decided they did not want to be anxious anymore and that they did not want to limit their living space. They decided that they were done with the incident and they wanted to leave it behind. A person actively persuades himself or herself to resist being submissive. In the case of physical violence, some respondents remarked that they chose not to limit where they would go because they could not avoid certain places that were part of their living and work environment, or simply because antigay violence was so widespread that they could not escape it by avoiding certain areas. These respondents changed their minds and persuaded themselves that they had equal rights to be in the public sphere. Alex, for example, had been confronted with physical violence when walking on the street with his ex-boyfriend. He reported having left the incident behind.

*Alex: Like my ex, he said, "We never pass by this spot anymore if it's dark!" I said, "Why? It's in the past!" (gay man, 28 years old)*

*Chris: We already have been at this place. (gay man, 28 years old)*

*Alex: It would be very accidental that they [the attackers] will be there again, or that you would be hit by someone else over there.*

*Chris: If you walk there [street], or somewhere else [street], it just can happen everywhere!*

#### 6.3.8.4 Social support

Most of the respondents did not keep their experiences exclusively to themselves but tended to inform others to find social support. Social support implies relying on external resources to reduce stressors (Aneshensel, 1992). The most frequently reported type of expected and received support was emotional support. The respondents appealed to others, such as partners, friends, parents, and colleagues, to get their story off their chest. The knowledge that they could rely on someone else and the fact that this other person was willing to offer to listen appeared very comforting. After all, they were looking for an opportunity to articulate their experiences, feelings, and thoughts in a safe and understanding environment. For example, Volker told us that he needed to get it off his chest, so he expressed his experiences to his colleagues repeatedly. All they needed to do, and all that he expected of them, was to listen to his story over and over again. Often, the source of support was more than just a neutral sounding board. Others could be empathetic and very worried about the mental and physical health of the respondent. In addition, supportive others showed themselves to be indignant and outraged about the existing homophobia. Such feelings of being understood were encouraging for the victims of antigay violence.

*Uh yeah, so uh, we had a circle of friends [...] to whom we told our story. And just the fact that you can articulate this and that everybody is astonished that [physical violence against homosexuals] still occurs. (Alex, gay man, 28 years old)*

Indignation about homophobia could provoke combativeness in the supporting others. Some of the respondents who had experienced physical violence noted that their partners and friends attempted to attract attention to their case of antigay violence. A friend of Anneke contacted the media, while Bart's boyfriend posted a complaint on Facebook for the purpose of sensitizing others. In the end, these respondents felt relieved, as their experiences were acknowledged by their immediate environment and others were informed, so they felt that they had done something right by making their experiences public.

A second type of support that was often mentioned was advice, or informational support in the typology of House (1981). Supportive others advised and actively encouraged victims of physical violence, for example, to contact the police or CEOOR. In the same way, these official organizations provided information on pressing charges and

legal proceedings. Anneke, who had been beaten unconscious on the street when she was walking hand in hand with her girlfriend, mentioned:

*[About CEOOR] And then she made a phone call to the police, to hear about our case. And she told us what would happen if it would come to trial. How it works. That is nice, somebody who explains these things. (Anneke, lesbian, 27 years old)*

Not everyone chose to inform a large number of other people. Some respondents preferred to keep their stories mainly to themselves and not make a fuss about it. One possible motive was that the victims felt ashamed or guilty about their experiences. Such a feeling of shame can also be a reason for not contacting the police. In addition, only a minority of the respondents sought professional help from a victims' support bureau or family doctor. Kim, a bisexual woman, was sexually abused by an unknown man who had tried to "convert her to heterosexuality" earlier that evening. She did not go to the police after the incident.

*They put something in my drink [...] And next morning, I woke up next to a guy that I didn't know. Naked, of course [...] And why didn't I go to the police... ? Because it is too embarrassing, I think. You don't tell that to a stranger, even if it is a police officer, but I don't trust — don't really believe in the police. You don't tell it to anyone. (Kim, bisexual woman, 22 years old)*

Other respondents had the feeling they could not confide in anyone, because others minimized their experiences. They were given the advice that they should not take these incidents to heart or take them too seriously. In other words, these respondents felt that their concerns were trivialized.

*What I wanted to add, because you asked, "How do you feel about that?" It is very lonely. Recently, I tried to stand firm and to be more resilient. But I still have many times when I feel lost, because you feel that there is nowhere to go with your troubles. (Jerry, gay man, 58 years old)*

Other respondents reported that family members or acquaintances wondered whether the victims could have provoked the incident themselves or whether the story could have been exaggerated. Jozef, for example, had a strong feeling that his father and brother minimized the neighbor dispute. For this same reason, Dennis, who had been severely intimidated and threatened, chose not to inform his parents and his coworkers of the invasive verbal aggression and threats that he had experienced.

### 6.3.9 DISCUSSION

This study focused on how Flemish sexual minority individuals dealt with antigay violence and its adverse outcomes. Although stress and, in particular, coping have been thoroughly studied in general populations, they have seldom been explored in sexual minority samples. Therefore, for this study, 19 in-depth interviews were conducted with Flemish lesbian, gay, and bisexual individuals. All respondents had experienced one or more incidents of antigay violence. The experiences of the respondents included being insulted and verbally abused, being punched or kicked, having private property damaged, being confronted with verbal sexual intimidation, and sexual abuse. During the in-depth interviews, the respondents mentioned a broad range of negative effects, such as fear, anger, embarrassment, and guilt. The coping strategies that were mentioned during the in-depth interviews were comprehensive. These strategies can be divided into four categories based on a thorough analysis of the qualitative transcripts. The categories discerned were (a) avoidance, (b) assertiveness and confrontation, (c) cognitive restructuring, and (d) social support. These categories are neither mutually exclusive nor exhaustive, but they seem to encompass the experiences of the respondents. None of the respondents seemed to rely on only one coping strategy, as various strategies can be applied to any stressful situation. Coping seems to correlate with the perception of the incident. Incidents that are perceived as more serious are more difficult to cope with, so a greater number of different strategies are applied. In particular, the neighbor disputes, with a long-lasting character, were difficult to cope with, especially as some significant others tended to minimize these incidents.

Avoidance coping strategies seem to be more easily within reach for sexual minority individuals, compared to more active coping strategies. Because homosexuality is a stigmatized trait that is not directly visible in social interactions, sexual minority individuals can choose in which contexts they reveal their stigma (Goffman, 1963). Lesbian, gay, and bisexual men and women can regulate openness about their sexual orientation according to the perceived homonegativity of a specific context (Lasser et al., 2010). Therefore, LGB individuals can apply visibility management strategies to cope with prevalent homonegativity and antigay violence (Dewaele et al., 2013; Dewaele, Van Houtte, & Vincke, 2014). Regardless of the nature of the incidents that the respondents reported, most of them were inclined to use closed visibility management strategies in

contexts that were perceived as risky. Respondents who had experienced physical violence were also more inclined to apply boundary-setting techniques. They actively tried to avoid certain places or people in the short or long term.

Because these avoidance strategies are directed at escaping the stressor and the negative feelings that it evokes, they are to an extent examples of emotion-oriented and disengagement coping (Folkman et al., 1986). In the general literature concerning coping, these disengagement strategies are often seen as less adaptive, as they do not deal with the threat's existence and its eventual impact (Carver & Connor-Smith, 2010; Miller & Kaiser, 2001). As we can see in our data, applying avoidance strategies strictly limits the behavior of the respondents. Imprudent and spontaneous behavior is out of the question, as avoidance behavior implies continuously guarding one's surroundings. Therefore, avoidance strategies can form an additional source of distress (Herek, 2009b; Pachankis, 2007). However, this does not mean that using avoidant coping strategies is by definition inadequate (Carver & Connor-Smith, 2010; Miller & Kaiser, 2001). In fact, in a homonegative living environment these strategies can effectively help reduce negative experiences (Herek, 2009b).

Although avoidance strategies are easily within reach, examples of problem-oriented and engagement coping were found in the confrontational and cognitive change strategies that the respondents mentioned during the in-depth interviews. Since these strategies imply that a person is acting toward the stressor to find a solution, or at least to reduce the impact of the stressor, these problem-oriented and engagement strategies are seen as more adaptive (Carver & Connor-Smith, 2010; Miller & Kaiser, 2001). In trying to reprimand the perpetrator in a direct or indirect way, respondents took a confrontational and assertive attitude. This way, they could rely on the feeling of taking power back. Even if the perpetrators managed to get away with their violent behavior, the respondents could at least rely on the feeling that they did not let themselves be totally ruled by the antigay incident. Moreover, some of the respondents did not directly or indirectly react to the perpetrator but coped in a successful way with the violent incident by taking a resilient attitude. Negative thinking patterns were restructured in a more positive way. This way, the victims attributed the cause of the incident to the perpetrator and not to themselves. As these confrontational and cognitive change strategies clearly demonstrate, members of sexual minorities are not merely helpless

victims of antigay violence but are able to employ personal abilities and resources to cope with violent incidents directed against their sexual orientation.

As the in-depth interviews showed, these active coping strategies are more readily available in a supportive environment. In such an environment, victims of antigay violence are emotionally and practically supported to take a confrontational and resilient attitude. For example, significant others can persuade victims to contact the police or other official authorities, or they can simply be empathetic and refute every act of homonegativity. This way, supportive others provide a favorable environment in which victims receive recognition and feel strengthened to face antigay incidents. Notably, some of the respondents mentioned a considerable lack of support or negative reaction. Expected or experienced negative reactions induce feelings of isolation. As this study and previous studies have pointed out, unsupportive social interactions can result in negative outcomes, in addition to the negative impact of the stressor itself (Ingram et al., 2001; Smith & Ingram, 2004; Vanden Berghe et al., 2010). From this standpoint, it seems to be important that awareness-raising initiatives are directed not only to the heterosexist environment but also to the sources of support, as not all friends and family members constitute a supportive environment.

This research had several limitations. First, most respondents were recruited by a LGB organization or were involved with such an organization to some extent. Moreover, these respondents seemed to be strongly committed to the topic of antigay violence and also appeared to be well-read. This could have had a profound impact on their responses, as preexisting knowledge could possibly have structured and supplemented their own retrieved experiences and meanings. Because we dealt with a nonrepresentative sample in this study, these research findings should not uncritically be generalized. Moreover, the in-depth interviews were conducted in Flanders, the Dutch-speaking northern part of Belgium, where equal rights for LGB people are relatively well developed. Therefore, this specific cultural background should be taken into account when applying these findings in other contexts. Second, violence against sexual minorities can occur in different contexts. However, in our sample respondents mainly noted incidents that occurred in the public sphere. Some of the respondents mentioned violence in their living or work environment; however, none of them



reported violence in close relationships, such as in families, yet this sort of violence also occurs (e.g., Herek et al., 2002). Accordingly, we should be aware of this bias.

This study was conducted in Flanders, a relatively tolerant context in which explicit homonegative violence is understudied. These research findings contribute to the existing international literature concerning stress and coping by adding knowledge about the problems and strengths that LGB people can encounter in coping with antigay violence. With regard to how sexual minority victims actively respond to antigay violence by taking an assertive and confrontational attitude and by actively restructuring thinking patterns, the findings are interesting and have not often been explicitly addressed in previous studies. Future research could further elaborate on our findings by studying the conditions under which active and adaptive strategies are more easily applied, thereby paying attention to the social networks in which LGB individuals are embedded. Furthermore, it could also be interesting to study differences within sexual minority groups to explore whether lesbian, gay, and bisexual individuals cope in different ways with antigay violence. In addition, this research could be extrapolated to a broader set of target groups. For example, it would be interesting to study coping strategies in ethnic minorities, rural LGB people, and elderly sexual minority individuals. For those groups, social support is possibly more beyond reach, and therefore it would be of value to understand how these individuals manage to cope in an active way with antigay violence.

#### **6.3.10 CONCLUSION**

This study shows that LGB victims of antigay violence are not just passive victims of the incidents they experience (Garnets et al., 1990). Sexual minority individuals employ different coping mechanisms that seem to be multidimensional and flexible in application. The possession of a diverse set of coping mechanisms is a strength, as no single strategy can be appropriate to every stressful situation (Pearlin & Schooler, 1978). In this way, LGB individuals can offer resistance against the harmful effects of different forms of antigay violence. Clearly, minority group victims actively interact with their surrounding heteronormative environment (Meyer, 2003b). By gathering information on the coping abilities of and possibilities for sexual minorities, this research enables the victims of antigay violence and their social networks to respond in a more adequate way

to violent incidents. Mainly, these findings on confrontational and cognitive change strategies add to the existing literature on adaptive and successful coping with sexual minority victimization. These research findings could be helpful for social workers in supporting victims of antigay violence and in developing education programs in which interaction among negative outcomes, coping strategies, and the importance of a supporting social network is stressed.

Ontsnap jij aan homofoob geweld?

---

## **6.4 HOMOPHOBIC VIOLENCE, COPING STYLES, VISIBILITY MANAGEMENT AND MENTAL HEALTH: A SURVEY OF FLEMISH LESBIAN, GAY, AND BISEXUAL INDIVIDUALS**

### **6.4.1 ABSTRACT**

The understanding of how lesbians, gays and bisexuals cope with homophobic violence is limited. Therefore, on the one hand this study focuses on avoidance, problem-oriented, and emotion-oriented coping as general coping styles. On the other hand, special attention is paid to visibility management as a coping strategy that can be applied in a heteronormative context. Moreover, the moderating role of general coping styles and visibility management in the relationship between homophobic violence and negative mental health outcomes is studied. Data were collected from 1,402 Flemish lesbians, gays, and bisexuals. Stepwise regression analyses shows that coping styles and visibility management have a direct effect on mental health, however, no evidence for a moderating effect is found. Additionally, visibility management and emotion-oriented coping are found to exert a combined effect on mental health.

### **6.4.2 INTRODUCTION**

Lesbian, gay, and bisexual individuals (LGBs) constitute a sexual minority group that is confronted with very specific problems and stressors (referred to as the minority stress hypothesis) (Meyer, 1995, 2003). One of the most profound stressors that LGBs can experience, is being confronted with homophobic violence (i.e., violent incidents that are directly linked to their sexual minority orientation) (Herek, 2009a). Experiencing homophobic violence can have a negative impact on the physical and emotional well-being of the victims (Collier, van Beusekom, Bos, & Sandfort, 2013; Levahot & Simoni, 2011). Sexual minority individuals, in the same way as the overall population, employ various coping styles to deal with stressors they experience. Research in non-sexual minority samples mainly focuses on avoidance, problem-oriented, and emotion-oriented coping, as coping styles that people generally use to cope with stress. Obviously, lesbians, gays, and bisexual men and women also apply these coping styles. Additionally, as homosexuality and bisexuality are traits that are not always immediately visible in

social interaction, they can reduce openness about their sexual orientation in a prevalent homophobic environment. Therefore, visibility management can also function as a coping strategy to lessen the negative impact of homophobic violence on mental health (Bjorkman & Malterud, 2012; Dewaele, Van Houtte, Cox, & Vincke, 2013; Dewaele, Van Houtte, & Vincke, 2014).

In this study, we focused on four types of homophobic violence. Namely (1) verbal and (2) physical violence, which were frequently surveyed in previous studies, and (3) material and (4) sexual violence, which were surveyed less often in previous research on homophobic violence. The central objective of this study is to explore whether visibility management can be a useful coping strategy in dealing with explicit homophobic violence, in addition to problem-oriented, emotion-oriented coping, and avoidance coping as general coping styles. This study is unique in integrating visibility management in the existing coping framework when examining mental health disparities in a sexual minority sample. Direct and moderating effects of coping styles are explored, and in this way we aim to gain insight into and add to existing knowledge on the stress and coping processes that play a role for this minority group.

#### **6.4.3 HOMOPHOBIC VIOLENCE AND ITS ADVERSE OUTCOMES**

A significant number of American and European studies have shown that prejudice, discrimination, and violence against lesbian, gay, and bisexual people is still a social reality, even in Western societies where attitudes toward sex and sexuality in general have eased significantly since the 1990s (Hicks & Lee, 2006). In general, homophobic violence is defined as violent incidents that are directed toward (presumed) homosexual men and women. Strictly speaking, according to this definition, heterosexuals can also become victim of homophobic violence if they are perceived as LGB (Buijs, Hekma, & Duyvendak, 2009) or when they actively support minority rights (Tiby, 2007). However, homophobic violence against heterosexual individuals is not the focus of this study, we only take into account experiences of lesbians, gays, and bisexual men and women. Herek (2009a) is one of the few researchers who uses a national probability sample to measure homophobic violence. The respondents were self-identified lesbians, gays, and bisexual men and women that were selected randomly from an existing panel of more than 40,000 American households. About 13% of the respondents reported being hit,

beaten, physically attacked, or sexually assaulted because of their sexual orientation, at least once during their adult life (Herek, 2009a).

Research to date on homophobic violence has mainly been conducted in the US (e.g., Herek, 2009a; Katz-Wise & Hyde, 2012), although a substantial amount of studies has also been conducted in Europe (e.g., Buijs, Hekma, & Duyvendak, 2011; Paterson, Kielinger, & Fletcher, 2008). For Flanders (the northern part of Belgium), Versmissen and colleagues (2011) surveyed 2397 sexual minority individuals. They found that 35.3% of surveyed LGBs had been insulted or belittled during a six month period and 18.4% had been threatened during the same time span. More forms of violence were taken into account by Poelman and Smits (2007), although their study was geographically restricted to the city of Brussels, the capital of Belgium. Of the 377 respondents who completed the questionnaire, one in six had experienced verbal homophobic violence, 19% had been threatened, 10% had been subjected to physical violence, 9% had experienced damage or theft of personal property, and 3% had been victims of sexual assault or rape (Poelman & Smits, 2007).

Homophobic violence can lead to a broad range of negative mental health outcomes, such as traumatic stress symptoms (Alessi, Martin, Gyamerah, & Meyer, 2013; Collier et al., 2013), diminished social contacts (Willis, 2008), substance abuse (Levahot & Simoni, 2011; McDevitt, Balboni, Garcia, & Gu, 2001), and feelings of depression (Collier et al., 2013; Russell, Ryan, Toomey, Diaz, & Sanchez, 2011). It is not only physical violence that can induce negative mental health outcomes, as verbal aggression also tends to be associated with lowered self-esteem (Huebner, Rebchook, & Kegeles, 2004), and heightened feelings of insecurity and vulnerability (Garnets, Herek, & Levy, 1990). Verbal as well as physical homophobic violence causes individuals to be more vigilant in the public sphere (D'haese et al., 2015a).

#### **6.4.4 COPING WITH STRESSFUL LIFE EVENTS**

Given the possible negative mental health outcomes of homophobic violence, it is important to explore which coping styles can generally be applied by sexual minority individuals. Coping refers to the conscious and intentional efforts people make in response to stressful life events, in order to keep the amount of stress under control (Lazarus, 2006; Newman, 2008). On the one hand, coping styles have been found to

have a substantial direct effect and can alter the mental health status of individuals (Lazarus, 2006). On the other hand, coping styles have been found to function as a mediator or moderator between stress and health outcomes in physical and psychological well-being (Bos, van Beusekom, & Sandfort, 2014; Meyer, 2007; Szymanski & Owens, 2008). In mediation, being exposed to stressors may reduce or boost the use of certain coping strategies, which, consecutively, affects mental health outcomes. Additionally, coping can act as a moderator in modifying the relationship between stress and mental health. In moderation, individuals are protected against the deleterious impact of stressors, or conversely, are left more vulnerable (Pearlin & Bierman, 2013).

Coping is a broad concept and there is extensive literature concerning general stress and coping. In addition, the operationalization of the coping concept and the measurement instruments used differ considerably across various studies. However, the distinctions between problem-oriented vs. emotion-oriented, and engagement vs. disengagement or avoidance coping styles are recurring themes. First, problem-oriented coping (i.e., seeking information and developing a stepwise action plan) acts directly on the source of stress by trying to remove the stressor, or reducing its impact if the stressor itself cannot be removed (Taylor & Stanton, 2007). Emotion-oriented coping (i.e., self-soothing, expressing negative emotions, and dwelling on negative thoughts) aims to diminish the negative emotions and distress that arise from a stressful situation (Carver & Connor-Smith, 2010; Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, & Wadsworth, 2001). The second sub-dimension encompasses the distinction between engagement, and disengagement or avoidance coping. These bipolar extremes reflect the difference between acting towards the stressor and the resulting emotions, as opposed to trying to escape from dealing with the stressor or the resulting emotions or thoughts (Carver & Connor-Smith, 2010; Compas et al., 2001). Generally, engagement and problem-oriented coping styles are seen as more adaptive, because they work actively toward the source of stress. Avoidance and emotion-oriented coping styles are considered as more maladaptive, as their nature is more passive (Carver & Connor-Smith, 2010; Taylor & Stanton, 2007).

Research which compares heterosexual and LGB individuals, has shown that avoidance and emotion-oriented coping are associated with poorer mental health for both homosexual and heterosexual people. However, homosexual men are more inclined to

apply avoidance and emotion-oriented coping styles compared with heterosexual men, who are more likely to rely on a problem-oriented approach. Mainly emotion-oriented coping mediated the health differences between homosexual and heterosexual men (Sandfort, Bakker, Schellevis, & Vanwesenbeeck, 2009). Additionally, some studies have found a discrepancy in health between lesbian and bisexual women, where bisexual women seem to score lower on several indicators of mental health (Balsam, Beauchaine, Mickey, & Rothblum, 2005; Levahot, 2012). This discrepancy could be at least partially explained by the maladaptive coping strategies (i.e., behavioral disengagement and self-blame) that bisexual women tend to use (Levahot, 2012).

#### **6.4.5 VISIBILITY MANAGEMENT**

In addition to avoidance, problem-oriented, and emotion-oriented coping that can be applied by any individual who has to cope with stressful life events, visibility management can be applied by lesbians, gays, and bisexual men and women as a coping strategy in a heteronormative context. Sexual minorities differentiate themselves from other minority groups, such as people of color and people suffering from facial disfigurement or limb loss, because homosexuality and bisexuality are stigmatized traits that are not immediately visible in social interactions (Link & Phelan, 2013). Sexual minorities experience more freedom to choose the contexts in which they reveal their stigma (i.e., impression management, Goffman, 1963). Visibility management refers to the dynamic, ongoing process by which LGBs make careful, planned decisions about whether or not to reveal their sexual orientation, according to the perceived homonegativity in particular contexts (Lasser, Ryser, & Price, 2010; Lasser & Tharinger, 2003). Visibility management includes a variety of strategies and modes of communication, in addition to verbal disclosure of a person's sexual orientation. For example, LGBs can adapt clothing, speech, and body language in order to manage openness. Individuals who use more open visibility management strategies, tend to disclose their sexual minority orientation in a wide variety of social contexts, while individuals who use more closed visibility management strategies, tend to conceal their sexual minority orientation in some social contexts (Lasser et al., 2010).

LGBs can redirect their visibility management strategies in order to cope with prevalent homonegativity (Dewaele et al., 2013; Meyer, 2007). In a qualitative study, Bjorkman



and Malterud (2012) found that lesbian and bisexual women used openness about their sexual orientation as an active coping strategy to counter anticipated prejudice. By maintaining an open visibility management strategy, these women communicate that being lesbian or bisexual is normal and positive for them (Bjorkman & Malterud, 2012). Alternatively, concealing sexual orientation in social interactions can also act as a coping resource (Bjorkman & Malterud, 2012). By no longer being affectionate in public settings and by avoiding specific places and people at certain times, victims of homophobic violence may reduce openness about their sexual orientation, in order to avoid future violent incidents (D'haese et al., 2015a). These adaptations frequently become part of a person's standard behavior patterns and daily routines for dealing with heteronormativity in the public sphere (Huysentruyt, Dewaele, & Meier, 2014).

Revealing one's sexual orientation is widely assumed to be a fundamental feature of healthy LGB identity development, while concealing one's sexual orientation is conceptualized as detrimental for overall well-being (McGarrity & Huebner, 2013). Closed visibility management strategies tend to be associated with more internalized distress (Dewaele et al., 2013; Dewaele, Van Houtte, et al., 2014; DiPlacido, 1998; Herek, 2009b; Lasser et al., 2010). Lasser (2010) theorized that concealing information about sexual orientation could have a negative impact on stress, health, self-esteem, interpersonal relationships, and quality of life. Concealment of sexual orientation is essentially an active and energy-consuming process that involves continuous awareness about self-presentation, and which may produce worries about accidental disclosure. Therefore, concealing personal information may be detrimental to psychological well-being (DiPlacido, 1998; Selvidge, Matthews, & Bridges, 2008). However, disclosing one's sexual orientation might not be uniformly healthy across social contexts (McGarrity & Huebner, 2013). In an explicit homonegative environment, concealing one's sexual orientation can be adaptive in terms of reducing external stressors (Dewaele et al., 2013).

#### **6.4.6 RESEARCH QUESTIONS AND HYPOTHESES**

In this study, we want to explore how visibility management can supplement avoidance, problem-oriented, and emotion-oriented coping styles in influencing mental health. In addition, we want to examine how these general coping styles might buffer the effect of

homophobic violence on mental health. This is the first time that avoidance, problem-oriented, and emotion-oriented coping styles have been extensively surveyed in a Flemish sexual minority sample. Moreover, empirical studies on the concept of visibility management are scarce. This study is unique in combining general coping styles and visibility management.

We hypothesize that:

1. Verbal, physical, material, and sexual homophobic violence is negatively related to mental health.
2. Applying a problem-oriented coping style is positively related to mental health, while applying avoidance and emotion-oriented coping styles is negatively related to mental health.
3. Visibility management strategies are positively related to mental health. In other words, it is expected that maintaining more open visibility management strategies is associated with better mental health, whereas concealing sexual orientation is associated with poorer mental health.
4. Visibility management on the one hand, and avoidance, problem-oriented, or emotion-oriented coping styles that people generally use to cope with stress on the other hand, moderate the relationship between homophobic violence and mental health. It is presumed that open visibility management and problem-oriented coping will buffer the negative effects of homophobic violence on mental health. Emotion-oriented and avoidance coping are presumed to intensify these negative impact.
5. Avoidance, problem-oriented, and emotion-oriented coping at the one hand, and visibility management at the other hand interact in relation to mental health. Firstly, it is expected that the positive effect of problem-oriented coping on mental health is stronger when combined with open visibility management strategies. Secondly, it is expected that the negative effect of emotion-oriented coping and avoidance coping on mental health is lower when combined with open visibility management.

#### 6.4.7 METHOD

##### 6.4.7.1 Sampling and recruitment

A large-scale online survey was conducted between May and September 2013. The target population included Flemish men and women who felt attracted to same-sex others, had experienced sexual contact with same-sex others, or self-identified as LGB. Sexual minorities form a largely hidden population, of which the size is not exactly known (Vincke, Dewaele, Vanden Berghe, & Cox, 2006). This makes representative sampling much more difficult. Firstly, population-based probability samples based on the National Register should be very extensive in terms of sampling procedures, and would be very time consuming (Dewaele, Caen, & Buysse, 2014). Secondly, especially in a relatively small community such as Flanders (about six million inhabitants), a population-based sample would include a small absolute number of sexual minority men and women (Rothblum, 2007). Therefore, we used non-probability sampling. Dewaele and colleagues (2014) have shown that LGBs who are non-randomly recruited through the Internet form a specific group. Internet samples include a larger proportion of younger and higher-educated respondents compared with population-based samples (Dewaele, Caen, et al., 2014). However, other research has found no differences between Internet users and non-users for markers of adjustment and depression (Gosling, Vazire, Srivastava, & John, 2004). Online survey research has some advantages, such as the lower cost of generating large samples (Wright, 2005), mainly in relatively small communities (Dewaele, Caen, et al., 2014). With regard to minority groups in particular, online survey research makes it possible to study hard to reach or hidden populations. Moreover, it offers an anonymous way of gathering information about private matters (Meyer & Wilson, 2009; Pequegnat et al., 2007).

A marketing bureau was employed to design a short, but clear message and an attractive advertising image. In the communication strategy for the research, we explicitly stressed that having experienced homophobic violence was not a prerequisite for participation in the survey, and that we aimed to reach people with a broad range of experiences and opinions. Participants were recruited with the help of several LGB organizations, through advertisements in magazines for LGBs, and through LGB-specific websites spreading the call for participants. Sampling venues were selected to distribute flyers and posters, and

to address people directly. Non-LGB-related channels were also used in order to obtain a more diverse sample of sexual minority individuals. Accordingly, the call for research participants was also distributed through the mainstream press, magazines, and social media networks. Finally, a snowball sampling technique was used. Respondents were asked to invite other friends and acquaintances to participate in the online survey.

#### 6.4.7.2 Participants

Some 2590 potential respondents started the survey, but some of them stopped completing the questionnaire given that it was rather extensive. Moreover some people who did not meet the criteria on sexual orientation and place of residency were excluded from the final sample. The final sample consists of 1402 respondents, of whom 916 self-identified as male and 486 as female (see Table 17). Three quarters of the sample self-identified as exclusively gay or lesbian. About one in ten identified as more gay or lesbian than heterosexual, and about 7% identified as bisexual. Besides 3% of the respondents identified as heterosexual or more heterosexual than gay or lesbian. However, these respondents were retained in the analyses, since they reported same-sex sexual contact or same-sex sexual attraction. About half of the participants were between 15 and 29 years old at the time of the survey, but the total age range varies from 13 to 84 years of age. Only 12.5% of the respondents were older than 50. Most respondents were working or on temporary leave (56.7%). About one third stated they were students (30.5%), which corresponds with the high proportion of young people in the sample. A minority were unemployed or job seeking (5.7%), long-term sick or disabled (3.1%), retired (3.2%), or homemakers (0.7%). Of the respondents, 8.4% reported having at least one parent who is not a Belgian citizen.

**TABLE 17: DESCRIPTIVE STATISTICS FOR THE DEPENDENT AND INDEPENDENT VARIABLES: FREQUENCIES, MEANS, AND STANDARD DEVIATIONS (SD), AND RESULTS OF TESTS OF DIFFERENCE COMPARING MEN AND WOMEN**

	Male (N = 916)				Female (N = 486)				Test of Difference	Effect Size
	N	%	M	SD	N	%	M	SD		
Sexual orientation										
Heterosexual	4	0.4.%			17	3.5%			$\chi^2=116.16$	V=0.288
More heterosexual than gay or lesbian	11	1.2.%			10	2.1%				
Bisexual	27	8.9%			70	14.4%				
More gay or lesbian than heterosexual	84	9.2%			66	13.6%				
Gay or lesbian	767	83.7%			297	61.1%				
Other	23	2.5%			26	5.3%				
Age									$\chi^2=22.219^{***}$	V=0.126
Younger than 30	421	46.1%			285	58.8%				
30 to 49	360	39.4%			157	32.4%				
50 older	132	14.5%			43	8.9%				
Employment situation									$\chi^2=18.564^{**}$	V=0.115
Employed or on temporary leave	551	60.2%			244	50.2%				
Unemployed, job seeking, or homemaking	58	6.3%			32	6.6%				
Long-term sick or disabled	30	3.3%			13	2.7%				
Retired	31	3.4%			14	2.9%				
Student	245	26.8%			183	37.7%				
Schooling									$\chi^2=8.902^*$	V=0.080
No education or only primary education	33	3.6%			30	6.2%				
Secondary education	306	33.4%			183	37.7%				
Higher/academic education	577	63.0%			272	56.1%				
Verbal violence									$\chi^2=0.421$	Phi=-0.17
Never experienced	97	10.6%			57	11.7%				
Ever experienced	819	89.4%			429	88.3%				
Physical violence									$\chi^2=16.140^{***}$	Phi=-0.107
Never experienced	598	65.3%			368	75.7%				
Ever experienced	318	34.7%			118	24.3%				
Material violence									$\chi^2=10.138^{**}$	Phi=-0.085
Never experienced	694	75.8%			404	83.1%				
Ever experienced	222	24.4%			82	16.9%				
Sexual violence									$\chi^2=15.638^{***}$	Phi=-0.106
Never experienced	505	55.1%			321	66.0%				
Ever experienced	411	44.9%			165	34.0%				

Visibility management	35.03	8.507	35.27	8.481	$F=0.079, t=-0.507$	$d=-0.028$
Task-oriented coping	18.34	4.243	17.43	4.346	$F=1.013, t=3.762^{***}$	$d=0.212$
Emotion-oriented coping	13.26	5.505	15.17	5.413	$F=0.293, t=-6.237^{***}$	$d=-0.350$
Avoidance coping	14.84	5.134	15.14	4.961	$F=1.254, t=-1.053^{***}$	$d=-0.059$
Mental health	16.82	4.509	16.25	4.576	$F=0.429, t=2.220^*$	$d=0.066$

\*  $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

#### 6.4.7.3 Measurements

##### **Dependent variable.**

**Mental health.** The 5-item Mental Health Inventory (MHI-5) (Berwick et al., 1991; Stewart, Hays, & Ware, 1988) was used to measure the mental health of the respondents. The 5-item version refers to the four weeks prior to the survey and asks the respondents to state how often they felt very nervous, felt calm and peaceful, felt downhearted and blue, had been very happy, and felt so down in the dumps that nothing could cheer them up. The answers are on a 6-point Likert scale, ranging from “never” (0) to “all of the time” (5). The items are bidirectional: some ask about positive feelings and some ask about negative feelings. The scoring of the items was adjusted so that the lowest achievable MHI-5 score (0) shows the worst mental health and the highest possible score (25) shows the best. The five items for mental health show good internal consistency, with a Cronbach’s alpha of 0.88 ( $M = 16.62$ ;  $SD = 4.54$ ).

##### **Independent variables.**

**Gender.** We asked the respondents to indicate the answer option that best described their gender identity. Only two options were given: masculine or feminine. Of the respondents, 916 self-identified as masculine (65.3%) and 486 as feminine (34.7%).

**Homophobic violence.** In a study on transphobic violence, Motmans, T’Sjoen, and Meier (2013) distinguished between four types of violence: verbal, material, physical, and sexual. For the current study, the items are adapted slightly to reflect homophobic instead of transphobic violence. Verbal violence is measured by 14 items presented to the respondents, such as “someone yelled, screamed, or shouted at me”, “I was confronted with inappropriate curiosity”, and “I was laughed at or ridiculed”. Experiencing physical violence was surveyed by 11 items, ranging from “an object was thrown at me”, “I was pushed or pulled”, “someone hit me with his or her hand”, to “someone tried to strangle or suffocate me”. To measure material violence we use 9 items, containing statements such as “my things were stolen”, “my house was vandalized”, or “my car was damaged”. Last, sexual homophobic violence is measured by 13 items, including “somebody rubbed against me in a sexual way”, “someone forced

me to undress for his or her sexual arousal”, and “someone did something sexual to me which was very serious and which brought about bad nightmares and anxiety”.

Subsequently, the respondents were asked how often during their lifetime they had been confronted with incidents of verbal, physical, material, and sexual violence directed against them as a result of their sexual orientation. Three answer options were: “never”, “once or twice”, and “several times”. The items in the four scales have good internal consistency, with Cronbach’s alpha above 0.70 (Cronbach’s  $\alpha$  verbal violence = 0.85; Cronbach’s  $\alpha$  physical violence = 0.87; Cronbach’s  $\alpha$  material violence = 0.71; Cronbach’s  $\alpha$  sexual violence = 0.90). As the scales for homophobic violence are positively skewed, we recode the answer options into two categories: never (0) or ever (1) having experienced these specific incidents. Items are aggregated into four binary scales for each type of violence.

**Coping styles.** The short form of the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS-SF) (Cohan, Jang, & Stein, 2006; Endler & Parker, 1994; Endler, Parker, & Butcher, 1993) is used to measure coping styles. The CISS-SF assesses self-reported responses to stressful situations. Respondents indicate on a 5-point Likert scale how they generally react when they encounter a difficult, stressful, or upsetting situation. Three dimensions can be discerned with this instrument: problem-oriented coping, emotion-oriented coping, and avoidance coping. Each of these dimensions is measured by seven items. Problem-oriented coping is assessed by items such as “thinking about how I have solved similar problems” and “analyzing the problem before reacting”. Emotion-oriented coping is measured by items such as “blaming myself for not knowing what to do”. Avoidance coping consists of items that on the one hand focused more on distraction such as “going out for a snack or a meal”, or on the other hand focus more on social diversion such as “phoning a friend”. The items in the three scales have good internal consistency, with Cronbach’s alpha above 0.70 (Cronbach’s  $\alpha$  problem-oriented coping = 0.80 [M = 18.02; SD = 4.30]; Cronbach’s  $\alpha$  emotion-oriented coping = 0.83 [M = 13.92; SD = 5.55]; Cronbach’s  $\alpha$  avoidance coping = 0.71 [M = 14.95; SD = 5.08]).

**Visibility management.** Lasser’s Visibility Management Scale (VMS) (Lasser et al., 2010) is used to measure openness about sexual orientation across social contexts. A shortened version of the VMS is applied (Dewaele, Van Houtte, et al., 2014). Each visibility management item is assessed using a 5-point Likert scale, ranging from



“strongly disagree” (0) to “strongly agree” (4). The visibility management abilities of the respondents are assessed using 14 items, such as “it is important to let others know about my sexual orientation”, “I feel comfortable talking about my sexual orientation”, and “some settings are more appropriate for disclosing my sexual orientation than others”. Scoring of the items is adjusted so that the lowest achievable VMS score (0) refers to a more closed visibility management strategy, and the highest possible score (56) to a more open visibility management strategy. Lasser and colleagues (2010) found evidence for construct validity and item-level discrimination. The 14 items for visibility management have good internal consistency, with a Cronbach’s alpha of 0.858 ( $M = 35.11$ ;  $SD = 8.50$ ).

#### **Control variables.**

Age, employment situation, and schooling are included as control variables, since previous research has shown that these situational factors can exert influence on experiences with homophobic violence (Mason, 2001; Schuyf, 2009) and coping styles (McLeod, 2013). Descriptives of these variables can be found in Table 17. The variable age is based on the year of birth of the respondents and the year of data collection (2013). Three age cohorts are created: (1) younger than 30; (2) between 30 and 49; and (3) older than 49. With regard to employment situation, the respondents were asked which situation corresponded best to their position at the time. The options are: (1) employed or on temporary leave; (2) unemployed, job seeking, or homemaking; (3) long-term sick or disabled; (4) retired; or (5) student. For schooling, the respondents were asked to provide their highest educational achievement. They were provided with several options according to the Belgian education system, which are recoded into three categories: (1) no education or only primary education; (2) secondary education; and (3) higher or academic education.

#### **6.4.7.4 Data analysis**

First, bivariate intercorrelations between all demographic, independent, and dependent variables are examined, in order to gain insight into the relationships between the variables (Table 18). Subsequently, a hierarchical multiple regression analysis is conducted, with mental health as the dependent variable (Table 19). By working stepwise, we are able to analyze the change in fit of the model by adding other

variables. In the first step, the control variables are added (results not shown). In the next step, the four measurements of homophobic violence are added to the analysis, in order to verify the first hypothesis on the relationship between homophobic violence and mental health. In step three, avoidance, problem-oriented, and emotion-oriented coping — as well as visibility management — are added, in order to validate the second and third hypotheses on the direct relationship between coping and mental health. In step four, the interaction terms between homophobic violence and coping are added to the model to verify the fourth hypothesis on coping as a moderating variable. In addition, the three interaction terms between avoidance, problem-oriented, and emotion-oriented coping, and visibility management strategies are added to the analysis in step four, in order to verify the fifth hypothesis on possible interaction effects in explaining mental health. The final model represents a more parsimonious model, wherein all non-significant terms are removed (see also Lee & Burkam, 2003).

## 6.4.8 RESULTS

### 6.4.8.1 Descriptive statistics

The descriptive statistics (Table 17) show that a significantly greater number of gay and bisexual men than lesbian and bisexual women ever have experienced physical homophobic violence (men = 34.7%, women = 24.3%,  $\chi^2 = 16.14$ ,  $p < 0.001$ ). About one in five of the respondents reported having experienced material homophobic violence during their lifetime. There is a similar pattern for the experience of material violence (men = 24.4%, women = 16.9%,  $\chi^2 = 10.14$ ,  $p < 0.01$ ). About 40% of the respondents reported ever having been confronted with sexual homophobic violence. For sexual violence, we also find that more men than women have experienced this form of homophobic violence (men = 44.9%, women = 34.0%,  $\chi^2 = 15.64$ ,  $p < 0.01$ ). With regard to verbal homophobic violence, we find no significant gender difference. Approximately as many men as women have been confronted with verbal violence (men = 89.4%, women = 88.3%,  $\chi^2 = 0.42$ ).

For the non-LGB-specific coping strategies, we find significant gender differences. In general, gay and bisexual men more frequently use problem-oriented coping styles compared with lesbian and bisexual women ( $t = -3.76$ ,  $p < 0.001$ ). Lesbian and bisexual

women, in turn, use significantly more emotion-oriented ( $t = -6.24, p < 0.001$ ) and avoidance ( $t = -1.05, p < 0.001$ ) coping compared with gay and bisexual men. With regard to visibility management, we find no significant gender differences in the strategies that men and women tend to use. Men and women are approximately equally open about their sexual minority orientation across social contexts. Table 17 also shows that gay and bisexual men report better mental health than the lesbian and bisexual women in the sample ( $t = 2.22, p < 0.05$ ).

#### 6.4.8.2 Bivariate correlations

Table 18 shows the intercorrelations among all the variables included in the model. This table displays each association between two variables, not controlled for other variables. First of all, we see that having experienced verbal, physical, material, and sexual homophobic violence is negatively associated with mental health (respectively  $r = -0.11, p < 0.001$ ;  $r = -0.06, p < 0.001$ ;  $r = -0.15, p < 0.001$ ; and  $r = -0.14, p < 0.001$ ), which provides preliminary confirmation of the first hypothesis. The second hypothesis is partly confirmed by the bivariate correlations. Problem-oriented and avoidance coping are positively associated with mental health (respectively  $r = 0.35, p < 0.001$ ; and  $r = 0.12, p < 0.001$ ). Emotion-oriented coping, in turn, is associated with negative mental health outcomes ( $r = -0.57, p < 0.001$ ). We also find support for the third hypothesis: visibility management is positively associated with mental health ( $r = 0.24, p < 0.001$ ). Men and women who maintain open visibility management strategies, report better mental health than the respondents who use more closed visibility management strategies. The intercorrelations among the coping strategies also show that respondents who use more problem-oriented coping strategies also tend to use more avoidance coping strategies and less emotion-oriented coping strategies (respectively  $r = 0.16, p < 0.001$ ; and  $r = -0.37, p < 0.001$ ). Open visibility management is positively associated with problem-oriented coping and avoidance coping, while closed visibility management is negatively correlated with emotion-oriented coping (respectively  $r = 0.12, p < 0.001$ ;  $r = -0.15, p < 0.001$ ).

**TABLE 18: INTERCORRELATIONS BETWEEN ALL DEMOGRAPHIC, INDEPENDENT, AND DEPENDENT VARIABLES**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Gender	1.00												
2 Age	-0.139***	1.00											
3 Employment situation	0.108***	-0.456***	1.00										
4 Schooling	-0.078**	0.296***	-0.364***	1.00									
5 Verbal violence	-0.017	0.006	-0.054*	0.053*	1.00								
6 Physical violence	-0.107***	0.018	0.000	-0.067*	0.226***	1.00							
7 Material violence	-0.085**	0.125***	-0.026	-0.079**	0.146***	0.383***	1.00						
8 Sexual violence	-0.106***	0.096***	-0.007	0.049	0.228***	0.338***	0.317***	1.00					
9 Visibility management	0.014	0.079**	-0.105***	0.066*	0.043	0.045	0.013	0.028	1.00				
10 Problem-oriented coping	-0.100***	0.187***	-0.163***	0.0141***	-0.50	-0.029	0.004	0.033	0.122***	1.00			
11 Emotion-oriented coping	0.165***	-0.206***	0.169***	-0.131***	0.133***	0.100***	0.044	0.037	-0.150***	-0.365***	1.00		
12 Avoidance coping	0.028	-0.037	-0.087**	0.029	0.083**	0.043	0.030	0.067*	0.186***	0.160***	0.000	1.00	
13 Mental health	-0.059*	0.143***	-0.138***	0.139**	-0.111***	-0.160***	-0.148***	-0.139***	0.240***	0.350***	-0.571***	0.122***	1.00

\* p < 0.05 \*\*p < 0.01 \*\*\*p < 0.001

#### 6.4.8.3 Multivariate analyses

Table 19 shows the results of the hierarchical multiple regression analyses predicting mental health from gender, homophobic violence, and coping styles; controlled for age, schooling, and employment situation. In step two, the types of homophobic violence are added, which yield a significant improvement compared with the model incorporating only the control variables ( $R^2$  change = 0.04,  $p < 0.01$ ;  $R^2 = 0.10$ ,  $p < 0.001$ ). Moreover, the negative association between homophobic violence and mental health remains valid. Thus, our first hypothesis is confirmed by the multivariate analysis. LGBs who have ever experienced verbal, physical, material, and/or sexual homophobic violence during their lifetime have poorer mental health than LGBs who have never experienced homophobic violence (respectively  $\beta = -0.07$ ,  $p < 0.01$ ;  $\beta = -0.08$ ,  $p < 0.01$ ;  $\beta = -0.09$ ,  $p < 0.01$ ;  $\beta = -0.06$ ,  $p < 0.05$ ).

In Model 3, the coping strategies are added to the analyses, which results in a significant improvement to the model ( $R^2$  change = 0.31,  $p < 0.001$ ;  $R^2 = 0.41$ ,  $p < 0.001$ ). With regard to visibility management, the results show that respondents who apply more open visibility management strategies have better mental health than the respondents who use more closed visibility management strategies ( $\beta = 0.13$ ,  $p < 0.001$ ), which confirms our third hypothesis. In addition, problem-oriented, emotion-oriented, and avoidance coping are significantly linked to mental health. On the one hand, LGBs who tend to use more emotion-oriented strategies report poorer mental health ( $\beta = -0.47$ ,  $p < 0.001$ ). On the other hand, LGBs who use more problem-oriented and avoidance oriented coping strategies, report better mental health (respectively  $\beta = -0.14$ ,  $p < 0.001$ ;  $\beta = 0.08$ ,  $p < 0.001$ ). Therefore, our second hypothesis is partly confirmed, as we expected that avoidance coping would be negatively associated with mental health. In general, the negative relationship between verbal violence and mental health disappears when coping styles are added to the analyses. When comparing standardized betas of general coping styles and visibility management, it becomes clear that visibility management is more strongly associated with mental health.

In Model 4, we add the interaction terms. Initially, 16 interaction terms are added, which capture the combined effects of homophobic violence and coping. However, none of the interactions between homophobic violence and coping reach statistical significance.

Therefore, these interaction terms are removed from the final model. Thus, our fourth hypothesis is not confirmed in the multivariate analysis. The interaction terms capturing the combined effect of visibility management on the one hand, and problem-oriented, emotion-oriented and avoidance coping styles at the other hand, are maintained, which improve the explained variance of the whole model ( $R^2$  change = 0.01,  $p < 0.05$ ;  $R^2 = 0.41$ ,  $p < 0.001$ ). Model 4 shows that only the interaction term of visibility management and emotion-oriented coping reaches statistical significance ( $\beta = 0.30$ ,  $p < 0.05$ ), which partly confirms our fifth hypothesis. This interaction effect can be explained in two slightly different ways. First, the negative relationship between emotion-oriented coping and mental health is less strong when respondents use more open visibility management strategies. Second, the positive association between open visibility management strategies and mental health is less strong when respondents generally use more emotion-oriented coping strategies. The final model explains 40.8% ( $p < 0.001$ ) of the total variance in mental health.

**TABLE 19: HIERARCHICAL MULTIPLE REGRESSION ANALYSES PREDICTING MENTAL HEALTH (MHI-5) FROM HOMOPHOBIC VIOLENCE, COPING (CISS-SF), AND VISIBILITY MANAGEMENT (VMS)**

	Model 2 <sup>a</sup>	Model 3 <sup>a</sup>	Model 4 <sup>a</sup>
Verbal violence	-0.074**	-0.019	-0.019
Physical violence	-0.081**	-0.049*	-0.051*
Material violence	-0.088**	-0.076**	-0.079**
Sexual violence	-0.058*	-0.076**	-0.074**
Visibility management		0.134***	0.053
Task-oriented coping		0.136***	0.176
Emotion-oriented coping		-0.473***	-0.739***
Avoidance coping		0.084***	0.138
Interaction Visibility management * Task-oriented coping			-0.064
Interaction Visibility management * Emotion-oriented coping			0.296**
Interaction Visibility management * Avoidance coping			-0.074
$R^2$	0.104***	0.412***	0.417***
$R^2$ change	0.039***	0.308***	0.005*

<sup>a</sup> Hierarchical regression analysis adjusted for age, employment situation, and schooling

\*  $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

#### 6.4.9 DISCUSSION

Previous studies have shown that violence against lesbian, gay, and bisexual people is still a social reality, even in contemporary Western societies, such as the Flemish one,

where attitudes towards sex and sexuality in general have eased significantly since the 1990s. Moreover, experiencing homophobic violence can generate a broad range of negative mental health outcomes (Alessi et al., 2013; Collier et al., 2013; Huebner et al., 2004; Levahot & Simoni, 2011; McDevitt et al., 2001; Russell et al., 2011; Willis, 2008). Therefore, this study focuses on the coping styles used by sexual minorities. We take into account avoidance, problem-oriented, and emotion-oriented coping as general coping styles, and visibility management as a coping strategy that can be used by LGBs in a heteronormative context. In general, research on how LGBs deal with homophobic incidents is scarce. This study adds to existing literature by focusing simultaneously on these two sets of coping strategies.

We find confirmation for the hypothesis that homophobic violence is negatively related to mental health. Lesbian, gay, and bisexual people who have experienced verbal, physical, material, and/or sexual homophobic violence during their lifetime, report poorer mental health than those who have not experienced homophobic violence. If we take the mental health outcomes of homophobic violence into consideration (when not taking into account coping strategies), the findings show that verbal violence exerts a negative effect similar to that of the other forms of homophobic violence. Therefore, the severity and the negative outcomes of verbal homophobic violence should not be underestimated, especially as approximately 90% of the respondents mentioned having been confronted with verbal homophobic violence.

With regard to the second hypothesis, on the impact of general coping styles on mental health, we find that problem-oriented and avoidance coping styles are positively associated with mental health, whereas emotion-oriented coping is negatively associated with mental health. Therefore, our second hypothesis is partly confirmed, as we expected that avoidance coping would have a negative effect on mental health. Generally, problem-oriented coping is considered as more adaptive, while emotion-oriented and avoidance coping styles are considered as more maladaptive, as they do not directly act on the source of stress (Carver & Connor-Smith, 2010). However, previous studies that have explicitly used the CISS are not as consistent for avoidance coping strategies as for emotion-oriented and problem-oriented coping. On the one hand, avoidance coping has been found to be associated with poorer health outcomes, as measured by the General Health Questionnaire (GHQ-12) (Sandfort et al., 2009). On

the other hand, avoidance coping has been found to be unrelated to various measurements of psychopathology, and in some studies a positive impact of avoidance coping was found. For example, Cohan and colleagues (2006) found that avoidance coping was unrelated to measures of anxiety and depression for men. But the 'contact a friend'-subscale of avoidance coping, was inversely correlated to depression and anxiety for women. In other words, a higher score on the scale for avoidance coping was related to a lower score on the scales for depression and anxiety. McWilliams and colleagues (2003) suggested that even when no situation-specific measurement of coping is used, "the context in which coping is investigated can be an important influence on whether a particular type of coping strategy is found to be associated positively or negatively with distress" (p.435). Following this suggestion, avoidance coping can be linked to a better mental health for sexual minorities in a prevalent homonegative environment. In the case of such inevitable stressor, avoidance coping is expected to generate temporary relief, which can explain our research findings.

Moreover, the third hypothesis concerning visibility management is confirmed. Lesbian, gay, and bisexual people who tend to apply more open visibility management strategies, also report better mental health. These findings go hand-in-hand with previous studies, which have concluded that LGBs who rely on more open visibility management strategies report less internalized distress and more social support from LGB peers (Dewaele et al., 2013; Herek, 2009b). Conversely, applying closed visibility management strategies strictly limits the behavior of lesbian, gay, and bisexual people. Imprudent and spontaneous behavior is out of the question, as closed visibility management implies continuously guarding a person's surroundings (D'haese et al., 2015a). Therefore, closed visibility management strategies can form an additional source of distress (Herek, 2009b; Pachankis, 2007).

In our fourth hypothesis, we propose that avoidance, problem-oriented, and emotion-oriented coping, and visibility management will moderate the relationship between homophobic violence and mental health. However, this hypothesis is not confirmed. None of the interaction terms between homophobic violence and coping that we add to the analyses reach statistical significance. Further, when the coping variables are added to the analyses, the significant negative effect of verbal violence on mental health disappears. Nevertheless, irrespective of which coping style the respondents generally



tend to apply, the negative relationship between mental health and having experienced physical, material, and sexual homophobic violence remains valid. Therefore, these findings point to the persistent impact that homophobic violence can have on the mental health of lesbian, gay, and bisexual people. However, a possible explanation is related to the operationalization of coping styles. In this study, coping styles are measured as how people generally cope with stress. We did not explicitly ask in the online survey how people did cope with homophobic violence. This of course can influence the analyses and possibly explain why none of the interaction terms between homophobic violence and coping reached statistical significance.

The fifth hypothesis, which states that visibility management on the one hand, and problem-oriented, emotion-oriented, and avoidance coping on the other hand interact in relationship to mental health, is partly confirmed. Only a combined effect of visibility management and emotion-oriented coping on mental health is found. This interaction term can be explained in two slightly different ways. First, the positive association between open visibility management strategies and mental health is less strong when respondents generally apply a more emotion-oriented coping style. However, we consider the second explanation as more fit. Namely, the negative relationship between emotion-oriented coping and mental health is less strong when respondents use more visibility management strategies. This suggests that being open about one's sexual orientation can lead to more support concerning sexual orientation-related stressors (Dewaele et al., 2013). Which, in turn, can counter the negative effects of emotion-oriented coping.

The results of this study indicate the adaptiveness of open visibility management strategies. First, more open visibility management is associated with more positive mental health outcomes. Second, open visibility management reduces the persistent negative association between emotion-oriented coping and mental health. Social workers could use these findings to work towards more openness about one's sexual orientation. Nevertheless, openness about sexual minority orientation should not be a normative model. In prevalent homophobic environments, lesbian, gay, and bisexual people feel more comfortable about concealing information about their sexual orientation. For example, Yip (2004) showed that non-heterosexual Muslims sometimes choose secrecy, out of respect for parents and family honor. They actively struggle with

balancing individualism and socio-religious obligations (Yip, 2004). Therefore, environments in which LGBs feel safe or in which they feel supported by their social network, form a favorable context for being more open about sexual minority orientation. Applying successful coping strategies is fundamental to mental health. Working towards a more LGB-friendly climate remains important to facilitate successful coping and to improve the mental health of LGBs.

#### **6.4.10 LIMITATIONS AND DIRECTIONS FOR FUTURE RESEARCH**

This study has some limitations that should be acknowledged. First, the sample is not representative of the entire LGB population. Sexual minorities form a hidden population, which is generally considered hard to reach. Since non-representative sampling methods were applied, the results should not be uncritically generalized to the entire population of Flemish LGBs. Moreover, we reached more homosexual and bisexual men than lesbian and bisexual women to participate in the online survey. Although we actively tried to reach LGB women by adapting the research call, they are underrepresented in the final sample. Gay and bisexual men are more involved in LGB organizations and LGB nightlife compared to lesbian and bisexual women (Huysentruyt et al., 2014). We assume that this causes men to be more easily reached and motivated to participate in scientific research on the topic of homophobic violence.

A second limitation is that the dichotomous independent variables of homophobic violence take into account a broad range of experiences, but the frequency of being confronted with incidents of verbal, physical, material, and/or sexual homophobic violence is neglected. Last, we have to deal with a cross-sectional research design, therefore the data is open to diverse interpretation concerning causality (D'Augelli & Grossman, 2001; Herek, Gillis, & Cogan, 1999). An alternative explanation for the link between homophobic violence and negative mental health is that respondents with poorer mental health generally are more likely to recall a greater number of violent incidents. Nevertheless, it is theoretically more plausible that experiencing homophobic violence generates negative mental health outcomes than that mental health status affects the recall of violent incidents (D'Augelli & Grossman, 2001; Herek et al., 1999).

A third limitation concerns the dependent mental health variable. A standardized instrument was used to measure mental health of the respondents, namely the 5-item

Mental Health Inventory. The 5-MHI was found to perform well for detecting disorders, such as major depression, anxiety disorders, and affective disorders (Cuijpers, Smits, Donker, ten Have, & de Graaf, 2009). However, it remains a weakness that only one indicator of mental health was used, based on only five items.

Future research should aim to extend the research findings on general and LGB specific coping strategies, in order to contribute to the literature on coping with homophobic violence. For example, by reaching more specific samples, such as ethnic minority LGBs (see Yip, 2004) and older LGBs. How do multiple minority characteristics intersect and influence coping strategies? More specifically, which visibility management strategies are applied among those sexual minority subgroups? Future research could pay attention to gender differences and differences according to sexual orientation. Moreover, it could be interesting to elaborate on the LGB-specific coping strategies. More LGB-specific strategies could be surveyed. For example, by exploring if sexual identities can be a protective factor, as they offer the opportunity to seek social support within LGB communities (see Szymanski & Owens, 2009).

#### **6.4.11 CONCLUSIONS**

In this study, we find that problem-oriented, emotion-oriented, avoidance coping, and visibility management are directly related to the mental health of lesbian, gay, and bisexual people. Nevertheless, these coping strategies are not found to moderate the relationship between homophobic violence and mental health. The negative association between physical, material, and sexual homophobic violence and mental health remains, even when coping strategies are taken into account. Moreover, visibility management and emotion-oriented coping strategies tend to have a combined effect on mental health. Open visibility management strategies tend to lessen the negative relationship between emotion-oriented coping and mental health. These research findings could be helpful for social workers in supporting victims of homophobic violence and in developing education programs that simultaneously focus on general coping styles and visibility management strategies for dealing with homophobic violence.

## 7 ALGEMENE DISCUSSIE EN BESLUIT

### 7.1 ALGEMENE CONTEXT VAN HET DOCTORAAT

Het vertrekpunt van deze doctoraatsverhandeling was de schijnbare tegenstelling die in Vlaanderen bestaat met betrekking tot holebiseksualiteit. Langs de ene kant behoort België tot de landen die het voortouw nemen inzake holebirechten (ILGA, 2014). In lijn hiermee wordt holebiseksualiteit breed aanvaard (Noppe, 2014). Hiertegenover staat dat bepaalde uitingen van een holebiseksuele oriëntatie op minder begrip kunnen rekenen. Wanneer holebiseksualiteit meer zichtbaar wordt en dichterbij komt, lijkt de acceptatie af te nemen (CGKR, 2011). Vooral de mannelijke homoseksualiteit in zijn meest zichtbare en vrouwelijke vormen, moet het ontgelden (Buijs et al., 2009). Bovendien varieert de acceptatie van holebiseksualiteit tussen maatschappelijke groepen (Hooghe, Quintelier, Claes, Dejaeghere, & Harrell, 2007; Pickery & Noppe, 2007). Door de minderheidspositie die holebi's innemen in een overwegend heteroseksuele en heteronormatieve omgeving, komen zij in aanraking met een aantal additionele stressoren die zij niet zouden ervaren indien zij deel uitmaakten van de dominante groep (Meyer, 2003b). Zo lopen holebi's een grotere kans dan hetero's om gedurende hun levensloop met geweld in aanraking te komen (Balsam, Rothblum, & Beauchaine, 2005; Russell, Franz, & Driscoll, 2001).

De overkoepelende onderzoeksdoelstelling was om inzicht te verwerven in de antecedenten en uitkomsten van homofoob geweld bij Vlaamse holebi's, een thema dat leeft, maar waarover relatief weinig Vlaamse gegevens beschikbaar zijn. We vertrekken vanuit het minderheidsstressmodel (2003b) om factoren als antecedenten of uitkomsten van geweld te modelleren en onderlinge relaties na te gaan. Volgens de minderheidsstresshypothese is de ervaring van stress afhankelijk van de gestigmatiseerde positie die men als minderheid inneemt in de sociale structuur. Vooroordeel, dagelijkse negatieve reacties, discriminatie en homofoob geweld worden beschouwd als distale of externe stressoren die objectief zijn in de omgeving van holebi's (Folkman, Lazarus, Gruen, & DeLongis, 1986; Meyer, 2003b). Geïnternaliseerde homonegativiteit, stigtabewustzijn en het verbergen van de eigen seksuele oriëntatie zijn opgenomen als proximale of interne stressoren. Deze interne stressoren reflecteren

de subjectieve perceptie en interpretatie van vooroordeel, discriminatie en geweld (Folkman, Lazarus, Gruen, & DeLongis, 1986; Meyer, 2003b). Het ervaren van deze interne en externe stressoren, heeft een rechtstreekse negatieve impact op de fysieke en mentale gezondheid van holebi's (D'Augelli, 1998; D'Augelli & Grossman, 2001). Bufferfactoren als coping en sociale steun kunnen inspelen op deze relatie tussen homofoob geweld en welbevinden (Uchino, 2006).

Er is internationaal al veel onderzoek verricht naar homofoob geweld, maar er zijn toch een aantal hiaten in de bestaande literatuur vast te stellen. Zo ligt de focus overwegend op verbaal en fysiek geweld, terwijl andere geweldsvormen vaker over het hoofd gezien worden. Met betrekking tot de uitkomsten van geweld, wordt weinig rekening gehouden met genderverschillen. Bovendien bestaat weinig onderzoek naar hoe holebi's omgaan met homofoob geweld. Op basis van deze hiaten werden volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoe verhouden gender en gendernonconformiteit zich tot het ervaren van verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld?
2. Verschillen de uitkomsten van verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld voor mannen en vrouwen?
- 3a. Welke copingstrategieën ontwikkelen holebi's om met homofoob geweld om te gaan? En welke factoren faciliteren het gebruik van actieve en adaptieve strategieën?
- 3b. Vormen probleem-georiënteerde, emotie-georiënteerde, vermijdende coping en zichtbaarheidsmanagement buffers in de relatie tussen geweld en mentale gezondheid?

Geweld is een belangrijk thema binnen de sociologie, omdat het vorm geeft aan het dagdagelijkse handelen van individuen en aanleiding kan geven tot sociale verandering (Walby, 2012). We hanteren een sociologische visie op homofoob geweld om een antwoord te geven op onze onderzoeksvragen. Het vertrekpunt is de ongelijkheid die bestaat tussen holebi's en hetero's in het ervaren van geweld en de maatschappelijke structuren die hieraan ten grondslag liggen. Heteronormatief en gendernormatief denken vormt het maatschappelijke kader waarin vooroordeel tegenover holebi's vorm

krijgt, en van waaruit homofoob geweld kan ontstaan (Buijs et al., 2009; Herek, 2004, 2007). Homofobie en homofoob geweld worden als sociale factoren beschouwd die inherent zijn aan de maatschappelijke context, die ingebed zijn in alledaagse structuren, en die een andere werking hebben naargelang de sociale positie die men inneemt (Pearlin, 1989). We zijn geïnteresseerd in de verschillen tussen holebi's onderling. De ervaring van geweld varieert naargelang de sociale kenmerken van holebi's. We focussen op genderverschillen en verschillen in genderexpressie. We hebben daarnaast ook aandacht voor variaties in mentale gezondheidsuitkomsten en copingstrategieën. Relaties worden telkens statistisch gecontroleerd voor sociodemografische kenmerken als leeftijd, hoogste diploma en werksituatie. Deze kenmerken weerspiegelen immers de mate waarin individuen structureel ingebed zijn als gevolg van de levensfase waarin ze zich bevinden en de sociale klasse waartoe ze behoren.

In de klassieke sociologie wordt vertrokken vanuit de hypothese dat geweld als strategie gebruikt wordt door sociaal machtelozen, of voorkomt uit maatschappelijke disorganisatie (Walby, 2012). Durkheim (1951) bijvoorbeeld focust op anomie, armoede, en maatschappelijke disorganisatie. In Durkheims empirisch werk ligt de focus vooral op hoe landen van elkaar verschillen en doorheen de tijd variëren in hun mate van anomie (Walby, 2012). In het werk van Merton (1957) worden misdaden, zo ook geweldsmisdrijven, beschouwd als het gevolg van economische ongelijkheid. Degenen die er niet op een legitieme manier in slagen om goederen en diensten te verkrijgen, maken gebruik van illegale middelen (Walby, 2012). Dergelijke studies negeren vormen van geweld die gebruikt worden door dominantie maatschappelijke groepen naar gestigmatiseerde minderheidsgroepen toe. Daarnaast bestaat in de klassieke sociologie weinig aandacht voor gender en genderverwachtingen in het structureren van geweldservaringen (Jackson & Scott, 2001). Ons onderzoek helpt om ook deze vormen van geweld bloot te leggen. In onderstaande paragrafen schetsen we de hiaten die bestaan in de voorgaande onderzoeksliteratuur en de manieren waarop wij hieraan tegemoet gekomen zijn.

## 7.2 HOMOFOOB GEWELD IN VLAANDEREN

Aan de hand van een kwalitatief en een kwantitatief onderzoeksluik, gingen we de antecedenten en uitkomsten van homofoob geweld na bij Vlaamse holebi's. De diepte-

interviews waren exploratief van aard en hadden als doel om het onderzoeksthema te verkennen. In de diepte-interviews werd eerst en vooral stilgestaan bij de afbakening van homofoob geweld. Het merendeel van de respondenten haalt aan dat verbale uitspraken als geweld gezien kunnen worden, hoewel de meeste vormen van verbaal geweld in strafrechtelijke zin meestal niet strafbaar zijn (D'haese et al., 2013). Homofoob geweld wordt over het algemeen breed begrepen. Uit de gesprekken blijkt duidelijk dat verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld zich in verschillende gradaties kunnen voordoen (D'haese et al., 2013). In het kwantitatieve onderzoeksluik probeerden we die breedheid aan te houden door de vier types van geweld te beschouwen, terwijl voorgaand onderzoek voornamelijk gefocust is op verbaal en fysiek homofoob geweld. Globaal genomen rapporteert negen op tien (89%) van de respondenten ooit gedurende hun levensloop in aanraking gekomen te zijn met verbaal homofoob geweld. Bijna één derde (31%) is in aanraking gekomen met fysiek homofoob geweld. Eén op vijf (22%) rapporteerde materieel geweld en vier van de tien (41%) respondenten rapporteerde seksueel homofoob geweld.

### 7.2.1 GENDER EN GENDERNONCONFORMITEIT ALS ANTECEDENTEN

Internationaal onderzoek besteedde aandacht aan de verschillen tussen mannen en vrouwen in het ervaren van homofoob geweld. Op basis van de kwantitatieve data gingen we na of de relatie tussen gender, gendernonconformiteit en homofoob geweld voor elk van de vier types van homofoob geweld werd teruggevonden. Gezien voorgaand onderzoek vooral focuste op verbaal en fysiek homofoob geweld, vullen we voorgaande literatuur aan door zowel verbaal, fysiek, materieel, als seksueel geweld in rekening te brengen.

***Verschillen tussen mannen en vrouwen.*** We vonden geen verschil tussen homo- en biseksuele mannen versus lesbische en biseksuele vrouwen in het ooit ervaren hebben van verbaal homofoob geweld. Lesbische en biseksuele vrouwen rapporteren relatief vaker verbaal homofoob geweld, dan dat zij de andere vormen van geweld rapporteren (D'haese, Dewaele, & Van Houtte, 2015b). Significant meer mannen dan vrouwen geven aan ooit gedurende hun levensloop in aanraking gekomen te zijn met fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld. In onderzoek naar seksueel (niet homofoob) geweld wordt telkens opnieuw bevestigd dat vrouwen van alle leeftijden vaker dan mannen met

gedwongen seksuele aanrakingen en ongewenste seksuele betrekkingen geconfronteerd worden (Hellemans & Bussye, 2013; Pieters, Italiano, Offermans, & Hellemans, 2010). Deze bevinding gaat ook op voor holebi's. Lesbische en biseksuele vrouwen worden vaker met allerlei vormen van seksueel geweld geconfronteerd dan homo- en biseksuele mannen (Rothman et al., 2011). In die zin is het opmerkelijk dat in de literatuur die specifiek peilt naar *homofoob* seksueel geweld, wordt teruggevonden dat meer mannen dan vrouwen hiermee in aanraking komen (D'Augelli et al., 2006; Rothman et al., 2011). In deze onderzoeken wordt geen toelichting voor deze bevindingen gegeven. Zelf komen we tot drie verklaringen.

Een eerste mogelijke verklaring vertrekt vanuit het gegeven dat lesbische en biseksuele vrouwen gevoeliger zouden zijn voor gender-gerelateerde zaken dan voor seksualiteit-gerelateerde zaken. Vrouwen identificeren zich meer met hun identiteit als vrouw, waar mannen zich meer met hun identiteit als homo identificeren. Daarom zouden vrouwen meer geneigd zijn om discriminatie en vooroordeel te percipiëren dat gericht is tegen hun gender, dan wanneer het gericht is tegen hun seksuele oriëntatie (Dankmeijer, 1993; Dewaele et al., 2014). Uit de diepte-interviews blijkt dat men niet altijd met zekerheid kan zeggen of seksueel geweld gericht is tegen het bi of lesbisch zijn, of tegen het vrouw zijn. De scheidingslijn blijkt zeer dun (D'haese et al., 2013). Biseksuele en lesbische vrouwen zijn mogelijk minder geneigd om geweld toe te schrijven aan hun seksuele oriëntatie in vergelijking met homo- of biseksuele mannen. Ten tweede is er de sterk gecontesteerde verklaring van Roberts en collega's (2013) die uitgaat van een bidirectionele relatie tussen homoseksualiteit en seksueel geweld, die bovendien sterker is voor mannen dan voor vrouwen. Aan de ene kant vonden zij dat holebiseksualiteit aanleiding kan geven tot allerlei vormen van misbruik. Aan de andere kant kan het ervaren van misbruik mee vorm geven aan de ontwikkeling van een holebiseksuele oriëntatie (Roberts et al., 2013). Een alternatieve verklaring die eerder niet aangehaald werd, heeft betrekking op het steekproefontwerp. Het is mogelijk dat homomannen meer gevoelig zijn voor de onderwerpen homonegativiteit en homofoob geweld, aangezien zij doorgaans meer aansluiting vinden bij holebiverenigingen en het holebi-uitgangsleven (Huysentruyt et al., 2014). Dit kan er vervolgens toe geleid hebben dat mannen die eerder in aanraking kwamen met homofoob geweld, meer geneigd waren om deel te nemen aan het onderzoek.



**De rol van gendernonconformiteit.** De relatie tussen gendernonconformiteit en homofoob geweld wordt bevestigd voor de vier types van geweld. Halebiseksuele mannen en vrouwen die aangaven meer negatieve reacties gekregen te hebben gedurende de kindertijd omwille van hun gendernonconform gedrag, hebben een grotere kans om verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld mee te maken doorheen hun verdere levensloop. Lesbische en biseksuele vrouwen rapporteren meer negatieve reacties omwille van gendernonconformiteit gedurende de kindertijd dan homoseksuele en biseksuele mannen (D'haese et al., 2014). Daar staat tegenover dat de relatie tussen gendernonconformiteit en verbaal en fysiek homofoob geweld sterker is voor mannen dan voor vrouwen. Voor materieel en seksueel homofoob geweld werd dergelijke samenhang tussen gender en gendernonconformiteit niet teruggevonden. Deze bevinding verklaren we vanuit de context waarin deze incidenten zich voordoen. Verbaal en fysiek geweld vinden doorgaans plaats in een meer publieke context, waar de zichtbaarheid van halebiseksualiteit van cruciaal belang is in het labelen van mensen als holebi. Bovendien kan gendernonconform gedrag een trigger vormen voor het stellen van homofoob geweld in de hoofden van de daders. Dergelijk gedrag wordt vaak meer afgekeurd bij mannen dan bij vrouwen (Jackson, 2006; Sandfort, 2005). Materieel geweld (bijvoorbeeld in de vorm van een burenruzie) en seksueel geweld doen zich daarentegen vaker voor in de private context (D'haese et al., 2015b). Daders van seksueel geweld zouden ook vaker bekenden zijn voor de slachtoffers (Poelman & Smits; 2007; Schuyf, 2009). In dergelijke context kan gendernonconform gedrag nog steeds aanleiding geven tot homofoob geweld, maar het is minder cruciaal in het labelen van de slachtoffers als holebi, aangezien de dader en het slachtoffer elkaar kennen.

Hieruit besluiten we dat genderverwachtingen de ervaringen van homofoob geweld structureren. Vrouwen, maar voornamelijk mannen die gendernonconform gedrag vertonen, worden geconfronteerd met homonegativiteit en homofoob geweld. Gendernonconformiteit lokt sanctionering uit vanuit de omgeving waarin men zich bevindt. We tonen aan dat dit ook het geval is in de Vlaamse context, die doorgaans als relatief progressief wordt beschouwd. In lijn met voorgaand onderzoek vonden we dat ervaringen met homofoob geweld verschillen tussen mannen en vrouwen. Daarbij komt dat mannen en vrouwen die meer gendernonconformiteit als kind rapporteerden, ook meer geweld gedurende de levensloop meemaakten. We gaven een uitbreiding op de bestaande literatuur door vier vormen van geweld met elkaar te vergelijken. Hieruit

bleek dat de samenhang tussen gender en gendernonconformiteit verschilde naargelang het type geweld dat bestudeerd werd. Het effect van gendernonconformiteit op het ervaren van verbaal en fysiek homofoob geweld is sterker voor homo- en biseksuele mannen dan voor lesbische en biseksuele vrouwen. Dit refereert aan de maatschappelijke normen omtrent gender en seksualiteit die sterker zijn voor mannen dan vrouwen.

### 7.2.2 GEVOLGEN VAN HOMOFOOB GEWELD

**Het verband tussen de minderheidsstressoren.** In het theoretisch model wordt verondersteld dat externe stressoren (vooroordeel, dagelijkse negatieve reacties, discriminatie, en homofoob geweld) mee vorm geven aan interne stressoren (geïnternaliseerde homonegativiteit, stigmabewustzijn, en het verbergen van de eigen seksuele oriëntatie). De link tussen externe en interne minderheidsstressoren werd voornamelijk onderzocht met discriminatie en vooroordeel als externe stressoren (zie bijvoorbeeld Pinel, 1999; Versmissen et al., 2011). De focus lag minder vaak op homofoob geweld als externe stressor. In deze doctoraatsverhandeling gingen we het verband na tussen verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld aan de ene kant, en geïnternaliseerde homonegativiteit en stigmabewustzijn aan de andere kant. We vonden dat homofoob geweld verbonden is met stigmabewustzijn, maar niet met geïnternaliseerde homonegativiteit. Respondenten die verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld ervaren hebben, ervaren verhoogd stigmabewustzijn. Ze zijn zich meer bewust van het maatschappelijk vooroordeel dat bestaat tegenover holebiseksualiteit, en ze schatten de kans hoger in om zelf op een stereotype manier gepercipieerd en behandeld te worden.

**Lichamelijke en mentale gezondheidsuitkomsten.** Zowel uit de diepte-interviews als uit de kwantitatieve analyses blijkt dat homofoob geweld een samenhang vertoont met minder goede mentale gezondheidsuitkomsten. De diepte-interviews werden afgenomen met holebi's die één of meerdere vormen van geweld ervaren hadden. Uit deze gesprekken blijkt dat lichamelijke klachten, zoals een bloedneus, blauwe plekken, hoofd- en nekpijn van relatief korte duur zijn en enkele dagen kunnen blijven aanslepen. De emotionele gevolgen zijn echter van langere duur. De deelnemers rapporteren onder meer angst en boosheid, schaamte, een laag zelfbeeld, depressieve gevoelens, en

gevoelens van machteloosheid (D'haese et al., 2013). In de kwantitatieve analyses werden drie gezondheidsuitkomsten opgenomen, namelijk zelfwaardering, mentale gezondheid, en onveiligheidsgevoelens in de publieke ruimte. Hieruit blijkt dat verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld negatief gerelateerd zijn aan elk van deze geselecteerde gezondheidsuitkomsten.

Bovendien hebben we gepoogd om een vergelijking te maken tussen de verschillende types van geweld. Verbaal homofoob geweld blijkt sterker negatief gerelateerd te zijn aan zelfwaardering, gevoelens van onveiligheid en stigmabewustzijn in vergelijking met de andere types van homofoob geweld. Seksueel homofoob geweld is daarentegen sterker negatief gerelateerd aan mentale gezondheid dan de andere types van geweld. Deze bevindingen tonen aan dat niet zomaar een hiërarchische ranking gemaakt kan worden van homofoob geweld, met verbaal geweld als minst ernstig en seksueel geweld als meest ernstige incident (zie ook Meyer, 2010 en zijn kritiek op Rose & Mechanic, 2002). De impact van homofoob geweld is complex, en onder meer afhankelijk van het type geweld, de kenmerken van de dader, de frequentie waarmee geweld plaatsvindt, en de sociale context waarin het zich afspeelt (D'Augelli, 1998; D'haese et al., 2015b; Meyer, 2010, 2012).

**Genderverschillen.** Wat betreft de gezondheidsuitkomsten van homofoob geweld, werd in voorgaand onderzoek vooral gefocust op de ervaringen van homoseksuele en biseksuele mannen, of werd geen onderscheid gemaakt tussen homo- en biseksuele mannen en lesbische en biseksuele vrouwen. Aan de hand van kwalitatieve diepte-interviews besloot Meyer (2012) dat holebiseksuele mannen en vrouwen homofobe incidenten op een andere manier percipiëren, zelf wanneer het om relatief gelijkaardige incidenten gaat. Zo percipiëren lesbische en biseksuele vrouwen fysiek homofoob geweld als de mogelijke aanzet tot seksueel geweld, terwijl homo- en biseksuele mannen minder vrezen dat seksueel geweld zou voortvloeien uit fysiek geweld (Meyer, 2012). Dit doet de vraag rijzen of er genderverschillen bestaan in de uitkomsten van homofoob geweld, of homo- en biseksuele mannen andere gezondheidsuitkomsten rapporteren dan lesbische en biseksuele vrouwen naar aanleiding van homofoob geweld.

Met betrekking tot de rechtstreekse verbanden tussen gender en gezondheidsuitkomsten, vonden we genderverschillen in zelfwaardering en

stigmabewustzijn terug. Vrouwen rapporteren een minder hoge zelfwaardering, maar een lagere mate van stigmabewustzijn dan mannen. De genderverschillen in zelfwaardering liggen in lijn met voorgaand onderzoek bij holebi's en hetero's (Aerts, Dewaele, Cox, & Van Houtte, 2014; Moksnes & Espnes, 2013). Onderzoekers hebben een veelheid aan verklaringen aangehaald om dit genderverschil in zelfwaardering te duiden, gaande van een differentiële behandeling van jongens en meisjes tot genderverschillen in lichaamsidealen (Robins & Trzesniewski, 2005). Toch bestaat er geen geïntegreerd theoretisch model dat algemeen aanvaard is (Robins & Trzesniewski, 2005). De genderverschillen in stigmabewustzijn vallen mogelijk te verklaren door de maatschappelijke afkeuring van gendernonconform gedrag, die vooral gericht is naar vrouwelijke kenmerken in homoseksuele mannen (Buijs et al., 2009; Skidmore et al., 2006). Hierdoor zijn mannen zich waarschijnlijk meer bewust van het maatschappelijke stigma dat bestaat rondom homoseksualiteit, dan dat dit het geval is voor lesbische en biseksuele vrouwen.

Daarnaast concludeerden we dat de genderverschillen in de uitkomsten van homofoob geweld eerder beperkt zijn. Er werd enkel een significante samenhang gevonden tussen gender en verbaal homofoob geweld voor stigmabewustzijn. Mannen die verbaal geweld als het ergste homofobe incident rapporteren, rapporteren meer stigmabewustzijn in vergelijking met de mannen die geen homofoob geweld ervaren hebben. Deze relatie is minder sterk voor lesbische en biseksuele vrouwen. Verbaal homofoob geweld kan dus wel degelijk andere uitkomsten genereren voor mannen en vrouwen, met name met betrekking tot stigmabewustzijn. We vermoeden dat dit gegeven te verklaren valt door de (mogelijk) verschillende inhoud van homofobe beledigingen, verwijten, en bedreiging aan het adres van holebiseksuele mannen en vrouwen. Verbaal geweld dat gericht is naar homo- en biseksuele mannen is vermoedelijk meer expliciet negatief en meer gericht op vrouwelijke genderexpressie die maatschappelijk afgekeurd wordt bij mannen. Bij vrouwen draagt verbaal geweld vermoedelijk vaker een erotisch aspect in zich, waarbij vrouwelijke biseksualiteit en lesbisch zijn geseksualiseerd wordt (Herek, 2002a; Kite & Whiley, 1998).

We concluderen dat homofoob geweld in al zijn vormen diepgaande gevolgen kan hebben omdat het geweld gericht is tegen persoonlijke, en onveranderlijke kenmerken. Het gevoel dat de eigen holebiseksuele oriëntatie geen bestaansrecht heeft, kan diepe

sporen achterlaten (D'haese et al., 2013). Hoewel de gevonden genderverschillen eerder beperkt zijn, vormen ze wel een aanzet om meer aandacht te besteden aan genderverschillen in de uitkomsten van homofoob geweld. Bovendien voorzien we in een uitbreiding op het minderheidsstressmodel door naast mentale gezondheid ook de relatie tussen homofoob geweld en interne minderheidsstressoren na te gaan.

### 7.2.3 COPINGSTRATEGIEËN

***Coping in holebipopulaties.*** De derde onderzoeksfocus was meer inzicht te verwerven in het omgaan met homofoob geweld. Er bestaat een uitgebreide onderzoeksliteratuur wat betreft stress en coping in de algemene populatie. Onderzoek naar coping en sociale steun in holebipopulaties is daarentegen eerder beperkt, vooral wanneer het specifiek gaat over omgaan met homofoob geweld. In deze doctoraatsverhandeling staan we daarom stil bij de veelheid aan strategieën die aangewend worden om met homofoob geweld om te gaan. De diepte-interviews waren bedoeld om dit onderwerp te exploreren. We vroegen aan de deelnemers welke vormen van geweld zij meegemaakt hadden en hoe zij hiermee poogden om te gaan. We konden vier types van strategieën onderscheiden: (1) vermijdende coping, (2) assertiviteit en confrontatie, (3) cognitieve verandering, en (4) sociale steun. Deze categorieën zijn niet wederzijds exclusief, noch exhaustief, maar ze omvatten de ervaringen van de respondenten. Geen van de respondenten leek beroep te doen op slechts één strategie. Verschillende strategieën konden worden toegepast op één stresserende situatie. Coping lijkt bovendien te correleren met de perceptie van het incident. Hoe ernstiger bepaalde incidenten gepercipieerd worden, en hoe moeilijker ze zijn om mee om te gaan, hoe groter de variëteit aan strategieën die toegepast worden.

In de kwantitatieve analyses werden drie algemene strategieën opgenomen, namelijk probleem-georiënteerde, emotie-georiënteerde, en vermijdende coping. Elk van deze drie strategieën komt voor in onze steekproef, al rapporteren de respondenten doorgaans meer probleem-georiënteerde coping in vergelijking met emotie-georiënteerde en vermijdende coping. In lijn met voorgaand onderzoek vonden we dat emotie-georiënteerde coping rechtstreeks gerelateerd is aan een slechtere mentale gezondheid, terwijl probleem-georiënteerde coping direct verbonden is aan een betere mentale gezondheid. De bevinding met betrekking tot het positieve verband tussen

vermijdende coping en mentale gezondheid, ging in tegen onze verwachting. Doorgaans wordt probleem-georiënteerde coping beschouwd als een adaptieve strategie, terwijl emotie-georiënteerde en vermijdende coping beschouwd worden als maladaptieve strategieën die gecorreleerd zijn met minder goede gezondheidssuitkomsten (Carver & Connor-Smith, 2010; Compas et al., 2001; Pearlin & Bierman, 2013). De literatuur is echter minder consistent wat betreft vermijdende coping dan wat probleem- en emotie-georiënteerde coping betreft (zie bijvoorbeeld Cohan et al., 2006). We vermoeden dat vermijdende coping gelinkt is aan een betere mentale gezondheid voor holebi's in een prevalent homonegatieve omgeving, omdat het gaat om een oncontroleerbare en onveranderlijke stressor. Vermijdende coping kan dan tijdelijke verlichting opleveren (McWilliams et al., 2003; Pearlin & Bierman, 2013; Taylor & Stanton, 2007).

***Zichtbaarheidsmanagement als copingstrategie.*** Het merendeel van de deelnemers aan de diepte-interviews hanteert één of meerdere vermijdende strategieën naar aanleiding van homofoob geweld. Zij vermijden bepaalde mensen en plaatsen om geweld in de toekomst te voorkomen. De meeste geïnterviewden geven aan dat zij erg waakzaam zijn wanneer ze zich in de publieke ruimte bevinden. Ze zijn zich voortdurend bewust van hun eigen voorkomen en het gedrag van anderen om hen heen. In contexten waar zij zich onveilig voelen, leggen ze restricties op aan het eigen gedrag om minder zichtbaar te zijn als holebi. Hier tegenover staat dat twee respondenten net meer zichtbaar in de schijnwerpers gingen staan om homofoob geweld aan te kaarten. Deze respondenten kwamen met hun verhaal in de media, en werden daardoor publiekelijk geuit als holebi. Hoewel zij weigerachtig stonden tegenover alle mediabelangstelling voor hun verhaal, ontleenden zij hieraan een goed gevoel door meer aandacht te vragen voor het probleem van homofoob geweld.

Omdat zichtbaarheidsmanagement uit de diepte-interviews naar voor kwam als een belangrijk copingmechanisme, kozen we ervoor om deze strategie verder te analyseren op basis van de kwantitatieve data. In lijn met voorgaand onderzoek, vonden we dat meer openheid over de eigen seksuele oriëntatie gerelateerd is aan een betere mentale gezondheid. Het hanteren van meer open zichtbaarheidsmanagementstrategieën zorgt ervoor dat men beter aansluiting vindt bij andere holebi's, waardoor men ook meer kans heeft op steun vanuit de holebipopulatie (Dewaele et al., 2013; Herek, 2009b). Meer gesloten zichtbaarheidsmanagementstrategieën gaan daarentegen samen met een

slechtere mentale gezondheid. Zich gesloten opstellen over de eigen seksuele oriëntatie impliceert dat gedrag in sterke mate gemonitord moet worden. Ondoordacht en spontaan handelen wordt daardoor afgeblokt. Het verbergen van seksuele oriëntatie is in essentie een actief en intensief proces. Het vergt een voortdurend bewustzijn over de manier waarop men zichzelf gedraagt en gepercipieerd wordt door anderen. Dit kan op zijn beurt een impact hebben op psychologisch welbevinden (DiPlacido, 1998; Selvidge et al., 2008).

Zichtbaarheidsmanagement blijkt bovendien samen te gaan met emotie-georiënteerde coping in het verklaren van mentaal welbevinden. De analyses geven geen uitsluitsel over de richting van dit verband. Dergelijke interactie-effecten kunnen op twee manieren verklaard worden. Ten eerste kunnen we stellen dat de positieve relatie tussen open zichtbaarheidsmanagement en mentale gezondheid wordt afgezwakt wanneer de respondenten daarnaast meer emotie-georiënteerde copingstrategieën gebruiken. Een tweede verklaring is dat de negatieve relatie tussen emotie-georiënteerde coping en mentale gezondheid minder sterk is, wanneer de respondenten meer open zijn over hun seksuele oriëntatie doorheen verschillende sociale contexten. We zijn geneigd om deze tweede verklaring te volgen. Het hanteren van meer open zichtbaarheidsmanagementstrategieën zorgt ervoor dat men meer steun krijgt (Dewaele et al., 2013; Herek, 2009b), waardoor men de eigen gevoelens en gedachten mogelijk op een meer adequate manier kan uiten en de focus op negatieve gedachten en gevoelens afgezwakt wordt. Meer onderzoek over de samenhang tussen deze copingstrategieën is niettemin gewenst.

***Stress-bufferende rol van copingstrategieën.*** We bestudeerden niet enkel welke copingstrategieën aangewend worden in holebipopulaties. Op basis van de kwantitatieve data gingen we ook na of zichtbaarheidsmanagement en algemene copingstrategieën een efficiënte buffer vormen voor de stress die voortvloeit uit verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld. We vonden dat de negatieve relatie tussen verbaal geweld en mentale gezondheid verdwijnt wanneer deze copingstrategieën in rekening worden gebracht. Het negatieve verband tussen fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld aan de ene kant en mentale gezondheid aan de andere kant blijft bestaan. Bovendien is geen van de interactietermen significant,

waardoor de potentieel stress-bufferende rol van copingstrategieën niet bevestigd werd in deze studie.

In dit onderzoek gaven we een aanzet om te onderzoeken hoe holebi's omgaan met geweldservaringen. We toonden aan dat het zinvol is om zichtbaarheidsmanagement op te nemen in dergelijk onderzoek. Door zichtbaarheidsmanagement te modelleren als een copingstrategie, breiden we het minderheidsstressmodel uit. Holebi's kunnen openheid over hun seksuele oriëntatie managen en afstemmen op homonegativiteit in hun onmiddellijke omgeving. Zowel openheid als geslotenheid kunnen worden beschouwd als copingstrategieën. In het oorspronkelijke minderheidsstressmodel is het verbergen van de seksuele oriëntatie daarentegen opgenomen als interne stressor (Meyer, 2003b). Hoewel de stress-bufferende rol van zichtbaarheidsmanagement niet bevestigd wordt op basis van de kwantitatieve data, vonden we wel dat open zichtbaarheidsmanagementstrategieën de negatieve impact van emotie-georiënteerde coping op mentale gezondheid afzwakt. Ondanks de mogelijke positieve impact van open zichtbaarheidsmanagement, moet openheid geen normatief model zijn. In een sterk homonegatieve omgeving en/of wanneer culturele normen bepalen dat zichtbare vormen van homoseksualiteit strikt ontoelaatbaar zijn, voelen holebi's zich er beter bij hun seksuele oriëntatie te verbergen (zie bijvoorbeeld Yip, 2004).

#### **7.2.4 STEUN VAN VRIENDEN EN FAMILIE**

Naast coping wordt sociale steun in het minderheidsstressmodel onderscheiden als een buffer voor de negatieve gevolgen die homofoob geweld kan hebben (Meyer, 2003b). In de literatuur bestaat niet zoveel aandacht voor sociale steunprocessen die in gang treden specifiek na het ervaren hebben van homofoob geweld. In de kwalitatieve diepte-interviews bestond de ruimte om na te gaan in welke mate slachtoffers hun eigen sociale netwerk aanspreken om het hoofd te bieden aan homofoob geweld. Hieruit bleek eerst en vooral dat het merendeel van de respondenten beroep doet op anderen. Zij gaan actief op zoek naar steun bij partners, vrienden, ouders en collega's. Actieve strategieën — zoals ingaan tegen verbaal geweld en daders op een directe of indirecte manier terechtwijzen, het inlichten van officiële instanties of de media, en het herstructureren van negatieve denkpatronen — gedijen best in een klimaat van sociale steun. Vrienden en familie kunnen de nodige steun geven opdat de respondenten zich



beter in hun vel voelen, zich weerbaarder opstellen, en homofoob geweld melden bij een officiële instantie. Driekwart van de respondenten bleek eerder tevreden tot tevreden met de reactie die zij kregen uit hun informele sociale netwerk (D'haese et al., 2014).

Twee tekortkomingen met betrekking tot sociale steun treden op de voorgrond. Eerst en vooral blijkt dat niet iedereen beroep doet op mensen uit het eigen sociale netwerk. Redenen die hiervoor aangehaald worden, zijn dat men zich schuldig of beschaamd voelt. Wanneer men niemand inlicht, neemt de kans op steun of hulp af. Ook in de kwantitatieve data vonden we terug dat 15% van de respondenten helemaal niemand ingelicht had van het ergste homofobe incident dat zij ooit meemaakten. Een deel van de respondenten haalt aan dat zij niemand inlichtten omdat ze het incident te onbelangrijk vonden om te vertellen. Daarnaast gaf één vierde van hen als reden dat ze bang waren dat de situatie nog erger zou worden, of dat ze bijkomende vernedering vreesden (D'haese et al., 2014). Ten tweede blijkt dat een aantal geïnterviewden de steun uit de eigen omgeving als onvoldoende percipiëren. Zij vonden dat de ernst van hun ervaringen schromelijk onderschat werd, of dat de schuld voor het incident deels op hen zelf werd afgeschoven. Deze respondenten hadden dus eerder het gevoel dat zij op niemand beroep konden doen. Dergelijke negatieve steunprocessen, oefenen een bijkomende nadelige impact uit op mentaal welbevinden (Ingram et al., 2001), naast het ervaren van homofoob geweld op zichzelf.

In deze doctoraatsverhandeling brengen we de wisselwerking tussen coping en sociale steun onder de aandacht. Het zoeken van sociale steun is een manier om met homofoob geweld om te gaan. Positieve steun kan er ook voor zorgen dat men over het algemeen sterker in de schoenen staat om andere actieve en adaptieve copingmechanismen aan te wenden. Wanneer men een meer uitgebreid gamma aan copingstrategieën ter beschikking heeft, heeft men meer mogelijkheden om het hoofd te bieden aan homofoob geweld. We vonden hier overigens dat gevraagde en ontvangen steun niet altijd op elkaar afgestemd zijn. Negatieve steunprocessen hebben bijkomende negatieve gevolgen voor het welzijn van slachtoffers van homofoob geweld.

## 7.3 BEPERKINGEN EN ONDERZOEKSAANBEVELINGEN

### 7.3.1 BEPERKINGEN MET BETREKKING TOT HET ONDERZOEKSDSIGN

Zoals in de methodensectie al uitgebreid besproken werd, vormen holebi's een verborgen populatie waarvan de omvang niet volledig gekend is (Vincke et al., 2006; Vincke & Woertman, 2004). Daar komt bij dat de definitie van wie al dan niet holebi is, niet eenduidig is. Niet iedereen die seksuele contacten heeft met personen van hetzelfde geslacht, of die zich aangetrokken voelt tot personen van hetzelfde geslacht, beschouwt zichzelf als holebi. Tegelijk zal niet iedereen die zich aangetrokken voelt tot personen van hetzelfde geslacht, daar ook daadwerkelijk seks mee hebben. Bovendien zijn holebi's niet altijd zichtbaar te onderscheiden van hetero's en bestaat er geen databank met gegevens over alle holebi's in Vlaanderen (Vincke et al., 2006). Dit maakt dat we voor dit onderzoek gebruik gemaakt hebben van niet-toevallige steekproeftrekking om onze steekproef samen te stellen. Concreet betekent dit dat wij zowel voor het kwalitatieve als het kwantitatieve onderzoeksluik op zoek zijn gegaan naar personen die zichzelf in meer of mindere mate als holebi beschouwen. Er werden zoveel mogelijk kanalen aangewend om respondenten te bereiken, om een zo divers mogelijke steekproef samen te stellen.

Dit neemt niet weg dat deelname volledig op vrijwillige basis gebeurde. Respondenten kozen zelf om al dan niet deel te nemen aan het onderzoek. Er is dus sprake van zelfselectie, waardoor we mogelijk slechts een bepaald segment van de holebipopulatie hebben bereikt. Wat betreft deelname aan de diepte-interviews, dienden potentiële respondenten zelf contact op te nemen met de onderzoeker via mail of via de telefoon om een afspraak te maken. Daarbij komt dat voor een diepte-interview rechtstreeks contact tussen respondent en interviewer noodzakelijk is. Beide aspecten kunnen een behoorlijke drempel gevormd hebben voor deelname aan het kwalitatieve onderzoeksluik. Doorheen de diepte-interviews bleek dat de deelnemers sterk gemotiveerd waren om deel te nemen aan beleidsonderzoek en hun verhaal te vertellen. Verschillende van de geïnterviewden waren (in het verleden) in meer of mindere mate betrokken bij een holebivereniging. Sommige respondenten bleken ook heel goed op de hoogte te zijn over de thematiek. Het feit dat een aantal deelnemers meer belezen waren, zorgde ervoor dat zij soms beter in staat waren om te reflecteren

over hun eigen gedragingen, gedachten, en gevoelens. Daarnaast kan het zijn dat deze achtergrondinfo voor een zekere sturing gezorgd heeft in hun verhaal, omdat men mogelijk niet geheel vertrok vanuit de eigen initiële ervaringen en betekenissen.

Wat betreft de kwantitatieve bevraging, was deelname laagdrempeliger. Participanten konden immers op eender welk moment starten met de bevraging, die bovendien geheel anoniem was. Wel zagen we bijvoorbeeld dat de deelnemers eerder jong, mannelijk, en hoog opgeleid waren. Daarbij komt dat we misschien ook voor de online survey een publiek aangetrokken hebben dat meer gevoelig is voor het onderwerp van homofoob geweld, door betrokkenheid bij een holebivereniging of door eigen ervaring. Schwartz en Meyer (2010) stelden dat dergelijk onderzoek mogelijk vooral mensen aantrekt met een grotere interesse in het onderwerp, wat op zijn beurt leidt tot minder variëteit in de steekproef en een grotere kans op vertekening. Het gevolg van de niet-toevallige steekproeftrekking en het zelfselectie-effect dat optrad bij de dataverzameling, is dat we niet over een representatieve steekproef beschikken. De kenmerken van de respondenten in onze steekproef verschillen van de kenmerken van holebi's die geworven zouden worden via aselechte steekproeftrekking (Dewaele et al., 2014; Kuyper, Fernee, & Keuzenkamp, 2015a, 2015b). Dit betekent niet dat onze resultaten niet valide zijn. De gevonden verbanden tussen verschillende concepten worden betrouwbaar geacht, maar de gerapporteerde prevalenties kunnen wel vertekend zijn (Kuyper, Fernee, & Keuzenkamp, 2015a).

Een volgende beperking heeft te maken met de cross-sectionele aard van de dataverzameling, waardoor in principe geen uitsluitsel gegeven kan worden over de causaliteit van gevonden verbanden. In het tweede en vierde empirische artikel werd ervan uitgegaan dat homofoob geweld een negatieve invloed heeft op verschillende gezondheidsindicatoren. Een alternatieve verklaring voor de link tussen homofoob geweld en negatieve mentale gezondheidsindicatoren, is dat de respondenten met een slechtere mentale gezondheid zich over het algemeen een groter aantal gewelddadige incidenten herinneren, door hun focus op het negatieve (D'Augelli & Grossman, 2001; Herek et al., 1999). Bovendien is er ook onderzoek dat aantoonde dat bepaalde kwetsbaarheden, zoals lage zelfwaardering, ervoor zorgen dat men uitgekozen wordt als slachtoffer voor pesterijen en geweld (Egan & Perry, 1998). Dit neemt echter niet weg dat het theoretisch gezien meer waarschijnlijk is dat het ervaren van homofoob geweld

een impact heeft op mentale gezondheidsstatus, dan dat mentale gezondheidsstatus een impact heeft op de herinneringen aan gewelddadige incidenten (D'Augelli & Grossman, 2001; Herek et al., 1999). De logica van het minderheidsstressmodel werd overigens ook bevestigd doorheen de diepte-interviews, waarin aan de respondenten gevraagd werd welke de gevolgen waren die zij zelf ervaren na het meemaken van homofoob geweld. Deze gevolgen waren veelvuldig, en omvatten onder meer het aanpassen van het eigen gedrag om homofoob geweld in de toekomst te vermijden, angst en boosheid, gevoelens van schuld en schaamte, een laag zelfbeeld, en gevoelens van depressie (D'haese et al., 2013).

Op dezelfde manier werd er in het eerste empirisch artikel van uitgegaan dat gendernonconformiteit een invloed heeft op het ervaren van homofoob geweld. Een alternatieve verklaring is de mogelijkheid dat respondenten die verbaal, fysiek, materieel, of seksueel homofoob geweld ervaren hebben zichzelf retrospectief beschouwen als meer zichtbaar als holebi en als meer gendernonconform gedurende de kindertijd. Met betrekking tot de diepte-interviews ervaren we hetzelfde probleem. De respondenten leggen een link tussen de zichtbaarheid van holebiseksualiteit en het ervaren van homofoob geweld (D'haese et al., 2013). Het kan echter zo zijn, dat bij het zin geven aan homofoob geweld, en naar het zoeken van een oorzaak, men verkeerdelijk besluit dat men genderdeviant gedrag gesteld moet hebben. Hoe dan ook, er zijn meer en meer studies die de hypothese ondersteunen dat gendernonconformiteit (gedurende de kindertijd) inderdaad ervaringen van homofoob geweld vooraf kan gaan (zie onder meer Baams et al., 2013; D'Augelli et al., 2006).

### **7.3.2 BEPERKINGEN MET BETREKKING TOT HET THEORETISCH UITGANGSPUNT**

In deze doctoraatsverhandeling vertrekken we vanuit de vraag welke de antecedenten en uitkomsten van homofoob geweld zijn. We maken daarbij gebruik van het minderheidsstressmodel om factoren als antecedenten en uitkomsten te kaderen. Het minderheidsstressmodel is een theoretisch kader voor het begrijpen van de unieke stressoren waar holebi's mee in aanraking komen, het biedt ook inzicht in hun gezondheid en de positieve rol die copingprocessen hierin kunnen spelen (Herek, Gillis, en Cogan, 2009). Er zijn een aantal aspecten die belicht worden in het minderheidsstressmodel die niet in rekening gebracht worden in ons onderzoek, maar

die niettemin het bestuderen waard zijn. Zo gaan we voorbij aan de identiteitsprocessen op individueel of groepsniveau die een rol spelen in het ervaren van minderheidsstressoren en in copingstrategieën. Individuen met een sterke minderheidsidentiteit zouden aan de ene kant meer risico lopen met homonegativiteit en homofoob geweld in aanraking te komen (D'Augelli & Grossman, 2001). Aan de andere kant zijn zij mogelijk beter uitgerust om met gepercipieerde of actuele homonegativiteit om te gaan, om stereotypes te ontcrachten, en om een gunstig zelfbeeld te ontwikkelen (Dentato, 2012; Herek & Garnets, 2007). Onderzoek naar betrokkenheid in feministische organisaties toont aan dat hoge betrokkenheid kan zorgen voor extra coping mogelijkheden om met seksisme om te gaan (Szymanski & Owens, 2009). Analooq hieraan kan toekomstig onderzoek meer stilstaan bij betrokkenheid in holebiverenigingen en resulterende positieve impulsen om met homofoob geweld om te gaan. Daarnaast besteden we geen aandacht aan overlappende minderheidsidentiteiten, hoe deze met elkaar conflicteren of elkaar net aanvullen in het omgaan met homofoob geweld (Dentato, 2012).

Door onze onderzoeksvragen en het theoretisch uitgangspunt zien we een deel van de werkelijkheid over het hoofd. Zo focussen we voornamelijk op negatieve ervaringen, waardoor positieve ervaringen met betrekking tot een holebiseksuele oriëntatie en factoren die hieraan bijdragen, buiten beschouwing blijven (Hernandez & Bance, 2015). Daarnaast focussen we louter op holebi's, stellen we de vraag of zij in aanraking gekomen zijn met homofoob geweld en wat hiervan de aanleidingen en gevolgen zijn. Binnen het minderheidsstressmodel wordt homofoob geweld beschouwd als een externe stressor, die objectief aanwezig is in de omgeving van holebi's (Herek, Gillis, & Cogan, 2009; Meyer, 2003). Homofoob geweld wordt gezien als een product van de gendernormatieve en heteronormatieve samenleving, dat onder de juiste situationele en individuele omstandigheden ontstaat (Buijs et al., 2009). In onze empirische studies gaan we volledig voorbij aan het daderperspectief. We staan niet stil bij de vraag hoe geweld concreet ontstaat en welke factoren hierin een rol spelen. Voorgaand onderzoek, alsook het onze, vertrekt vaak vanuit een bevraging van potentiële of actuele slachtoffers of vanuit bestaande politiestatistieken. Meer onderzoek naar daders van homofoob geweld en hun bewuste of onbewuste beweegredenen is nodig om het probleem grondig in kaart te brengen en aan te pakken.

### 7.3.3 BEPERKINGEN MET BETREKKING TOT DE GEBRUIKTE MEETINSTRUMENTEN

Naast de beperkingen met betrekking tot het onderzoeksdesign, zijn er ook een aantal beperkingen aan te halen met betrekking tot de gebruikte meetinstrumenten. Er moeten altijd keuzes gemaakt worden bij het opstellen van kwalitatieve en kwantitatieve vragenlijsten. Welke concepten zullen extra in de verf gezet worden en welke thema's worden achterwege gelaten? Beperkingen zijn daarom inherent aan onderzoek. Omdat deze doctoraatsverhandeling kaderde binnen een exploratief beleidsonderzoek, werd de inhoud van de diepte-interviews en de online survey mede bepaald door de interesses van de beleidsmaker. Dit maakt dat de vragenlijsten vrij breed waren en soms niet erg gedetailleerd.

Homofob geweld vormde de focus van deze studie. Geweld werd dan ook zeer uitvoerig gemeten. Hiervoor werd gebruik gemaakt van het meetinstrument voor transfoob geweld dat ontwikkeld werd door Motmans, Meier, en T'Sjoen (2013). De ontwikkeling van dit instrument kaderde binnen een beleidsonderzoek, uitgevoerd door het Steunpunt Gelijkekansenbeleid. De items werden aangepast zodat zij homofob in plaats van transfoob geweld weerspiegelden. Vier types van geweld — verbaal, fysiek, materieel, en seksueel — werden zeer uitvoerig bevraagd aan de hand van zeer concrete items. Telkens werd gevraagd of men deze incidenten “nooit”, “één of twee keer” of “meerdere keren” meegemaakt had. Vervolgens werd gevraagd welk van de aangekruiste incidenten de grootste impact nagelaten had, welk incident men dus zelf als het ergste beschouwde. Nooit eerder werd homofob geweld zo breed bevraagd in de Vlaamse context, wat leidde tot erg uitgebreide beschrijvende analyses (D'haese et al., 2014). Een eerste tekortkoming met betrekking tot dit meetinstrument heeft betrekking op deze categorisering van homofob geweld. Meyer (2012) argumenteerde — analoog aan werk binnen de feministische traditie — dat gewelddadige ervaringen beter niet opgesplitst worden in wederzijds uitsluitende categorieën. Veel incidenten van homofob geweld overlappen immers in hoofdte van de slachtoffers. Zo wordt fysiek geweld bijvoorbeeld vaak voorafgegaan of begeleid door verbaal homofob geweld. Het is dan praktisch gezien onmogelijk om deze als twee afzonderlijke incidenten te beschouwen. Een tweede tekortkoming trad op de voorgrond wanneer we deze data wensten te gebruiken in multivariate analyses. Te veel informatie ging verloren in onze analyses. We hebben er immers voor gekozen om de

variabelen te dichotomiseren, tot “ooit” of “nooit” verbaal, fysiek, materieel, of seksueel homofoob geweld ervaren hebben. Het aanmaken van schaalvariabelen op basis van dergelijk breed aantal items, resulteerde immers in schalen met scores die niet de normaalverdeling weerspiegelden. Op deze manier wordt de frequentie waarmee men homofoob geweld ervaart volledig genegeerd. Een ander gevolg van deze manier van werken, is dat homofoob geweld dat men ooit gedurende de levensloop ervaren heeft, gerelateerd werd aan mentale gezondheid op het moment dat de bevraging plaatsvond (D’Augelli & Grossman, 2001). Daarbij komt dat we niet konden controleren hoe lang deze incidenten geleden waren (dit werd immers enkel bevraagd voor het ergste incident van homofoob geweld dat men ooit ervaren had). Het is dus onmogelijk om uit te sluiten dat andere stressoren mee aan de basis lagen van deze gevonden verschillen in mentale gezondheid.

Ook de variabele gendernonconformiteit als kind brengt problemen met zich mee. We hebben immers niet zozeer gemeten in welke mate men zichzelf op verschillende dimensies als gendernonconform inschatte gedurende de kindertijd. We hebben slechts één item gebruikt namelijk “Kreeg je als kind negatieve reacties omdat je te jongensachtig/te meisjesachtig was?”. Wegens plaatsgebrek konden we slechts één item met betrekking tot gendernonconformiteit meenemen in de vragenlijst. Eigenlijk was het beter geweest om gebruik te maken van een gestandaardiseerde schaal, zoals de *Childhood Gender Nonconformity Scale* (CGNS) en de *Adulthood Continuous Gender Identity Scale* (CGIS) (Bailey, Finkel, Blackwelder, & Bailey, 1995; Rieger et al., 2008). Negatieve reacties op meisjesachtig gedrag als jongen, of op jongensachtig gedrag als meisje, geven geen neutrale weergave van gendernonconformiteit. Waardoor de link met (voornamelijk verbaal) geweld vertekend kan zijn. De beschrijvende analyses hebben echter aangetoond dat de vrouwen in de steekproef vaker dan de mannen rapporteerden “vaak” tot “zeer vaak” negatieve reacties gekregen te hebben omwille van gendernonconform gedrag gedurende de kindertijd (D'haese et al., 2014), terwijl de interactietermen opgenomen in de vierde empirische studie er net op wezen dat de link tussen gendernonconformiteit en verbaal en fysiek homofoob geweld groter was voor homo- en biseksuele mannen dan voor lesbische en biseksuele vrouwen.

Een laatste variabele waarvan we hier de beperkingen bespreken is de *Coping Inventory of Stressful Situations*. We maakten gebruik van de ingekorte versie (CISS-SF) (Cohan,

Jang, & Stein, 2006; Endler & Parker, 1994; Endler, Parker, & Butcher, 1993). Coping werd in onze studie niet specifiek gerelateerd aan het omgaan met homofoob geweld. Het instrument werd daarentegen gebruikt als een algemene inschatting van de copingstrategieën die men doorgaans aanwendt wanneer men met een stressor geconfronteerd wordt. Het zou meer nauwkeurig geweest zijn om coping te meten specifiek in antwoord op homofoob geweld. Dit zou bovendien mogelijk een sterkere relatie opgeleverd hebben tussen homofoob geweld, coping, en mentale gezondheidssuitkomsten.

#### **7.3.4 TOEKOMSTIG ONDERZOEK**

De aanbevelingen voor toekomstig onderzoek zijn gebaseerd op de beperkingen die we hierboven aangehaald hebben. De eerste aanbevelingen hebben te maken met het onderzoeksdesign. Zo zou het bijvoorbeeld interessant zijn om de vergelijking te maken tussen hetero's en holebi's wat betreft hun geweldservaringen en copingstrategieën (Dentato, 2012). Daarnaast kan onderzoek op longitudinale basis helpen om het probleem van causaliteit te voorkomen. Dit is tot dusver vrijwel onbestaande in de Vlaamse context met betrekking tot seksuele minderheden. Op die manier wordt het mogelijk om meer gedetailleerd in kaart te brengen welke transities in andere levensdomeinen gepaard gaan met homonegatieve ervaringen, zoals het aangaan van relaties met personen van hetzelfde geslacht, het samenwonen, en het kiezen voor kinderen. Zo zou ook meer inzicht verworven kunnen worden in de evolutie van copingprocessen. In welke mate stelt men de eigen copingstrategieën bij doorheen de tijd?

Een tweede aanbeveling voor toekomstig onderzoek heeft te maken met de steekproefsamenstelling. Zoals al te vaak het geval is in onderzoek in holebipopulaties, zijn we er hier niet in geslaagd om bepaalde subgroepen — zoals oudere holebi's en etnisch-culturele minderheden — voldoende te bereiken. Het zou nochtans interessant zijn om meer vergelijkingen te maken over verschillende subgroepen heen. Nu hebben we bijvoorbeeld enkel stilgestaan bij verschillen in homofoob geweld tussen mannen en vrouwen. Maar we hebben totaal geen aandacht besteed aan verschillen naargelang seksuele oriëntatie. Verschillen de ervaringen van homomannen en lesbiennes van de ervaringen van biseksuele mannen en vrouwen? Hebben degenen die zichzelf



benoemen als holebi andere ervaringen dan degenen die zich niet benoemen als holebi, maar die wel seks hebben met personen van hetzelfde geslacht? Wat zijn de verschillen naar leeftijd en etniciteit in het ervaren van homofoob geweld? Toekomstig onderzoek kan meer aandacht besteden aan mogelijke dimensies van verschil in het ervaren van homofoob geweld binnen de doelgroep van holebi's. Bovendien kunnen verschillende assen van ongelijkheid met elkaar gecontrasteerd worden, waardoor op een meer intersectionele manier tewerk wordt gegaan.

Een derde aanbeveling heeft betrekking op de copingstrategieën die gehanteerd worden in geval van homofoob geweld. Er kan meer diepgaande aandacht besteed worden aan de condities waarin men in staat is om eerder actieve en adaptieve strategieën aan te wenden. Zo kan ook meer aandacht besteed worden aan de sociale steunprocessen die fundamenteel belangrijk blijken om op een adaptieve manier met homofoob geweld om te gaan. Zo zou het interessant zijn om meer diepgaand te bestuderen hoe de steunnetwerken van Vlaamse holebi's er precies uitzien. Hoe reageren ouders, familieleden, vrienden en kennissen precies wanneer zij ingelicht worden over homofoob geweld? Hebben zij het gevoel dat ze op een gepaste manier reageren? Worden deze reacties ook effectief als waardevol beschouwd door degenen die in aanraking kwamen met geweld? Hier kan het bovendien opnieuw interessant zijn om verschillen tussen subgroepen na te gaan. Zijn er verschillen in het omgaan met homofoob geweld naar gender, seksuele oriëntatie, leeftijd, en etniciteit?

## 7.4 BELEIDSAANBEVELINGEN

Ondanks het vooruitstrevende Gelijkekansenbeleid op federaal en Vlaams niveau, blijkt dat veel homoseksuele, biseksuele, en lesbische personen in aanraking komen met homofoob geweld doorheen hun levensloop. Vooral degenen die gendernonconformiteit rapporteren en meer zichtbaar zijn als holebi, zijn extra kwetsbaar. Bovendien blijken niet alle respondenten in staat om beroep te doen op actieve en adaptieve copingstrategieën, en ze vinden zeker ook niet allemaal steun bij hun sociale netwerk. Homofoob geweld — en niet alleen fysiek homofoob geweld — is gerelateerd aan negatieve mentale gezondheidsindicatoren. Naast het hebben van aandacht voor preventie, is het belangrijk om rekening te houden met de verschillende facetten van homofoob geweld wanneer men slachtoffers wil begeleiden om het hoofd

te bieden aan hun geweldervaringen. Homofobie tegengaan en slachtoffers begeleiden is een complexe uitdaging die een veelheid aan maatregelen over verschillende beleidsdomeinen heen vraagt (Hooghe, Quintelier, Claes, Dejaeghere, & Harrell, 2007). Hieronder wordt kort ingegaan op enkele aandachtspunten voor beleid:

**Hetero- en gendernormativiteit doorbreken.** Uitingen van homofoob geweld krijgen vorm in een heteronormatief kader, waarin vertrokken wordt van heteroseksualiteit en traditionele man-vrouw verhoudingen als de standaard. Als gevolg van een rigide visie op wat mannelijkheid en vrouwelijkheid is, en hoe mannen en vrouwen zich dienen te gedragen, wordt halebiseksualiteit beschouwd als een vorm van identiteits- en seksualiteitsexpressie die afwijkt van de norm (Nielsen et al., 2000; Salo, 2004). Er is nood aan een nieuw genderbewustzijn, waarin oog is voor de sociale constructie van rolpatronen en gendernormen, en de beperkingen die deze opleggen. In dergelijk kader kunnen mentaliteitswijzigingen bewerkstelligd worden waarin eenieder — niet beperkt tot holebi's — zijn of haar genderidentiteit en -expressie kan beleven zoals gewenst (Dewaele & Michielsens, 2003; Dierckx et al., 2014). Een gelijktijdige focus op seksualiteit én gender zijn daarom van belang in beleid, en in informatie- en sensibiliseringscampagnes. Onderwijs (kleuter, basis, secundair én lerarenopleidingen) en media vormen belangrijke platformen waarmee een groot publiek bereikt kan worden om het stereotype denken te doorbreken. Meer gerichte campagnes zijn nodig om doelgroepen te bereiken die hier buitenvallen. Zo vragen Hooghe en collega's (2007) aandacht voor het betrekken van etnisch-culturele minderheidsorganisaties, gezien Turkse en Marokkaanse jongeren er doorgaans meer homonegatieve attitudes op nahouden. Hooghe en collega's (2007) duiden op het moeilijke evenwicht tussen het respecteren van culturele overtuigingen van etnisch-culturele minderheden en het tegengaan van homofobe gedachten en gedragingen.

Vele projecten werden reeds in het leven geroepen in een poging om homofobie te doorbreken. Deze projecten richten zich op verschillende doelgroepen en contexten. Recente campagnes zijn bijvoorbeeld de *sports4every1* campagne, waarmee men inzet op tolerantie en diversiteit in de sportwereld, en zo (onder meer) het taboe rond halebiseksualiteit in de sport tracht te doorbreken. In de affichecampagne van çavaria "*Ben jij wel je selfie?*", wordt de aandacht gevraagd voor de alomtegenwoordigheid van de sociale media, de druk die jongeren ervaren om erbij te horen en om de best

mogelijke — meest aanvaarde — versie van zichzelf neer te zetten. Zo was er ook het grootschalige *Genderwijs* project waarbij vier organisaties (Sensoa, Wel Jong Niet Hetero, Koning Kevin, en IN-Gent) diverse projecten ontwikkelden om homofobie tegen te gaan en genderneutrale school- en leefomgevingen te bewerkstelligen. Deze organisaties bundelden hun krachten op één website (genderwijs.be). In deze online omgeving verstrekken zij informatie voor jongeren, leerkrachten, en middenveldorganisaties. Sensibiliseringsfilmpjes worden getoond en lespakketen worden aangereikt.

Ons onderzoek toont aan dat dergelijke initiatieven nodig zijn en verder uitgewerkt dienen te worden. Tegelijk moet men het aandurven om sensibiliseringsprojecten onder de loep te nemen en te evalueren op hun effectiviteit. Een recent onderzoeksrapport van Felten, Emmen, Keuzenkamp, en Schuyf (2015) legt bloot dat sensibiliserende acties die op het eerste gezicht logisch lijken, dit niet altijd zijn. Zij halen onder meer het voorbeeld van dialooggesprekken aan, een veelgebruikte methode om holebisexualiteit bespreekbaar te maken bij jongeren en etnische en religieuze groepen. Hun theoriegestuurd evaluatieonderzoek toont echter aan dat dergelijke dialooggesprekken enkel onder bepaalde voorwaarden acceptatie van holebi's verbeteren. Dit pleit voor meer gedegen onderzoek naar de effectiviteit van toegepaste interventies (Felten et al., 2015).

***Investeren in sociale steunnetwerken.*** Zoals ook uit de voorgaande rapporten gebleken is, verzwijgt een groot deel van de respondenten hetgeen hen overkomen is. Mannen blijken bovendien minder vaak beroep te doen op anderen in vergelijking met vrouwen. Soms kiest men er zelf voor om niemand in te lichten, omdat men het incident niet vermeldenswaardig vindt (D'haese et al., 2014). Toch rapporteert een deel van de respondenten dat zij het gevoel hebben niet terecht te kunnen bij hun omgeving, omdat anderen soms de neiging hebben bepaalde incidenten te minimaliseren, of omdat ze schrik hebben dat het incident zou verergeren. Daarom blijft het belangrijk om ook op grotere schaal aandacht te vragen voor homofoob geweld — hoe subtiel soms ook — en de negatieve gevolgen die hieraan verbonden zijn. Sensibiliseringscampagnes kunnen zich richten op de potentiële steunnetwerken van holebi's, en hen bewustmaken van de impact die homofoob geweld kan hebben, hoe onbeduidend sommige incidenten ook mogen lijken.

**Aangiftebereidheid stimuleren.** Registratie van homofoob geweld blijft tot op heden een probleem. Slachtoffers van homofoob geweld vinden moeilijk de weg naar formele instanties zoals de politie en het Interfederaal Gelijkekansencentrum (D'haese et al., 2013, 2014). Melding doen van homofoob geweld is enerzijds belangrijk om gevolg te geven aan individuele incidenten, en anderzijds om het probleem in kaart te brengen en gerichte beleidsinterventies te ontwikkelen. Er zijn verschillende manieren waarop slachtoffers van homofoob gestimuleerd kunnen worden om incidenten aan te geven. Zo is het belangrijk om blijvend in te zetten op het verlagen van de drempels voor registratie, en het bekendmaken van de verschillende kanalen waarmee men de eigen ervaringen kenbaar kan maken (D'haese et al., 2013, 2014). In dit opzicht is het belangrijk om te blijven inzetten op openheid naar seksualiteit en genderidentiteit toe binnen politiediensten en juridische structuren. Chakraborti en Hardy (2015) die onderzoek deden naar het rapporteren van homofobe haatmisdrijven in Groot-Brittannië, stelden dat politiediensten dienen te communiceren over 'succesvolle' zaken — zaken waarin een dader gevat wordt — en concrete interventies die voortvloeien uit verworven statistieken. Zo wordt op een positieve manier gecommuniceerd over het melden van homofobe incidenten, en zullen slachtoffers meer geneigd zijn dit effectief te doen (Chakraborti & Hardy, 2015).

**Blijvend inzetten op onderzoek.** Net omwille van de lage registratiecijfers is het belangrijk om te blijven inzetten op wetenschappelijk onderzoek om homonegativiteit en homofoob geweld in kaart te brengen. Enkel op deze manier kan men meer diepgaand ingaan op de ervaringen van holebi's, ook bij degenen die niet verbonden zijn aan holebiverenigingen. Met welke vormen van geweld komen zij in aanraking, wat zijn hun dagdagelijkse ervaringen van homofobie, en hoe ervaren zij hun sociale omgeving? Om aan de tekortkoming van non-representativiteit tegemoet te komen, zou het interessant zijn om vragen naar genderidentiteit en seksuele oriëntatie standaard op te nemen in lopende algemene bevolkingsonderzoeken. Verder blijft het in onderzoek belangrijk om een brede definitie van geweld te hanteren en zo ook materieel geweld en meer subtiele vormen van verbaal geweld in kaart te brengen.

## 7.5 CONCLUSIE

In deze doctoraatsverhandeling werd gefocust op de antecedenten en uitkomsten homofoob geweld in Vlaanderen. Ondanks de vooruitstrevende wetgeving die gelijkheid van holebi's nastreeft, blijft geweld tegenover holebi's een maatschappelijke realiteit. Vanuit sociologisch oogpunt werd vertrokken van de structurele context waarin homofoob geweld vormt krijgt (Pearlin, 1989). Gendernormen structureren de ervaringen en de uitkomsten van homofoob geweld, ook in een maatschappelijke context die als relatief tolerant bestempeld wordt (Gerhards, 2010; ILGA, 2014; Pickery & Noppe, 2014). Ervaringen met homofoob geweld verschillen voor mannen en vrouwen, en doen zich vaker voor wanneer genderexpressie afwijkt van de heersende gendernormen. Spelen met de eigen zichtbaarheid wordt als een actieve copingstrategie gehanteerd om aan deze genderverwachtingen te voldoen.

In analogie met Walby (2012) beschouwen we geweld als een belangrijk thema binnen de sociologie, omdat het vorm geeft aan het dagdagelijkse handelen van individuen en vorm kan geven aan sociale verandering. In de klassieke sociologie wordt vertrokken vanuit de hypothese dat geweld als strategie gebruikt wordt door sociaal machtelozen, of voorkomt uit maatschappelijke disorganisatie (Walby, 2012). Dergelijke studies negeren vormen van geweld die gebruikt worden door dominantie maatschappelijke groepen naar gestigmatiseerde minderheidsgroepen toe. Homofoob geweld, zoals hier bestudeerd, stemt voort uit sociale ongelijkheid, maar houdt deze ongelijkheid ook in stand (Walby, 2012). Onderzoek — zo ook de voorliggende doctoraatsverhandeling— kan helpen om dergelijke ongelijkheden bloot te leggen, en voorstellen aanreiken om deze te doorbreken.

## 8 DANKWOORD

Allereerst wens ik Mieke en Lex te bedanken voor de kans die ze mij gegeven hebben om aan dit onderzoeksproject te werken. Om mij het vertrouwen te geven dat ik zelf niet had. Nu alles op zijn einde loopt, kan ik alleen maar concluderen dat ik veel bijgeleerd heb. Mieke en Lex wil ik dan ook bedanken voor hun begeleiding doorheen dit proces, en om mijn werk steeds naar een hoger niveau te helpen tillen.

Wendelien, Anouk, Jolien, Maureen en mijn ma ben ik heel erg dankbaar om met mij mee te gaan flyeren op de Gay Pride. Omdat ik toch dat extra zetje nodig had om mensen aan te spreken. Ook alle collega's, vrienden, kennissen, en verenigingen die mee hebben geholpen om de oproep voor het onderzoek te verspreiden, ben ik dankbaar voor de moeite die ze gedaan hebben.

Daarnaast wens ik alle collega's te bedanken die ik doorheen de vier jaar aan de vakgroep leren kennen heb. Stuk voor stuk intelligente, grappige, en lieve mensen die steeds klaarstaan om een ander uit de nood te helpen, maar ook om een niet-werkgerelateerde babbel mee te doen. Vooral tegen Dimi, Sarah, en Jannick — met wie ik een bureau gedeeld heb en met wie ik dus soms meer tijd doorbracht als met mijn eigen lief — kan ik alleen maar zeggen dat ik hoop dat ik in mijn toekomstige job in een even aangename omgeving terecht mag komen. Wat uiteraard te betwijfelen valt.

Daarnaast wil ik mijn vrienden bedanken, voor de leuke momenten, die de stress hielpen kanaliseren. De dames van de rugby om mijn gebrek aan concentratie — de laatste maanden nog wat meer dan anders — erbij te nemen.

Niet in het minst wil ik mijn ouders en mijn broers bedanken voor het geduld dat ze getoond hebben toen ik nog thuis woonde.

Ten laatste wil ik Tom bedanken, die de laatste maanden met mijn wispelturige buien heeft moeten leven, en daar op magistrale wijze met heeft weten omgaan. Om me met beide voeten op de grond te zetten als ik het even niet meer wist. Om me moed in te spreken voor congressen en presentaties, om mijn Engelse uitspraak te verbeteren, en om stukken uit mijn doctoraat te herlezen. Zonder jou zou het allemaal net een beetje moeilijker geweest zijn.

Kortom, het feit dat dit werkstuk vandaag voorligt, heb ik aan elk van jullie te danken.

## 9 EXECUTIVE SUMMARY (NEDERLANDS)

### 9.1 MAATSCHAPPELIJK EN THEORETISCH KADER

Het vertrekpunt van deze doctoraatsverhandeling was de schijnbare tegenstelling die in Vlaanderen bestaat met betrekking tot holebiseksualiteit. Langs de ene kant behoort België tot de landen die het voortouw nemen inzake holebirechten (ILGA, 2014). Zo werd het burgerlijk huwelijk in 2003 opengesteld voor koppels van hetzelfde geslacht, en drie jaar later werd het ook mogelijk voor holebikoppels om kinderen te adopteren (Borghs, 2015; Borghs & Eeckhout, 2009). Meer recent, in januari 2015, werd de wetgeving rond meemoederschap uitgebreid. Dit maakt dat België een eerder progressieve wetgeving heeft in vergelijking met andere Europese lidstaten (Gerhards, 2010; ILGA, 2014; Waaldijk, 2007). In lijn hiermee wordt holebiseksualiteit breed aanvaard, en neemt de aanvaarding van gelijke rechten ook toe (Noppe, 2014). Hiertegenover staat dat bepaalde uitingen van een holebiseksuele oriëntatie op minder begrip kunnen rekenen. Wanneer holebiseksualiteit meer zichtbaar wordt — bijvoorbeeld door als holebikoppel hand in hand te lopen of een kus te geven aan je partner, of door als individu gendernonconform gedrag te vertonen — lijkt de acceptatie af te nemen (CGKR, 2011). Vooral de mannelijke homoseksualiteit in zijn meest zichtbare en vrouwelijke vormen, moet het ontgelden (Buijs et al., 2009). Bovendien varieert de acceptatie van holebiseksualiteit tussen maatschappelijke groepen (Hooghe, Quintelier, Claes, Dejaeghere, & Harrell, 2007; Pickery & Noppe, 2007). Door de minderheidspositie die holebi's innemen in een overwegend heteroseksuele en heteronormatieve omgeving, komen zij in aanraking met een aantal additionele stressoren die zij niet zouden ervaren indien zij deel uitmaakten van de dominante groep (Meyer, 2003b). Zo lopen holebi's een grotere kans dan hetero's om gedurende hun levensloop met geweld in aanraking te komen (Balsam, Rothblum, & Beauchaine, 2005; Russell, Franz, & Driscoll, 2001).

De overkoepelende onderzoeksdoelstelling was om inzicht te verwerven in de antecedenten en uitkomsten van homofoob geweld bij Vlaamse holebi's, een thema dat leeft, maar waarover relatief weinig Vlaamse gegevens beschikbaar zijn. We vertrekken vanuit het minderheidsstressmodel (2003b) om factoren als antecedenten of uitkomsten



van geweld te modelleren en onderlinge relaties na te gaan. Volgens de minderheidsstresshypothese is de ervaring van stress afhankelijk van de gestigmatiseerde positie die men als minderheid inneemt in de sociale structuur. Meyer (2003b) onderscheidt (1) vooroordeel, discriminatie en homofoob geweld, (2) geïnternaliseerde homonegativiteit — het incorporeren van negatieve maatschappelijke attitudes tegenover holebiseksualiteit in het zelfbeeld (DiPlacido, 1998; Meyer, 2003b) —, (3) stigmabewustzijn — de verwachting op een stereotype manier gepercipieerd en behandeld te worden (Pinel, 1999) —, en (4) het verbergen van de eigen seksuele oriëntatie als stressoren die een centrale positie innemen in het minderheidsstressmodel. Het ervaren van deze stressoren, heeft een rechtstreekse negatieve impact op de fysieke en mentale gezondheid van holebi's (D'Augelli, 1998; D'Augelli & Grossman, 2001). Bufferfactoren als coping en sociale steun kunnen inspelen op deze relatie tussen homofoob geweld en welbevinden (Uchino, 2006). In de algemene populatie, vormen vermijdende, emotie-georiënteerde coping, en probleem-georiënteerde coping vaak onderwerp van studie. In holebipopulaties zijn andere constructen aan een opmars bezig. Zo verwijzen kwalitatieve studies naar zichtbaarheidsmanagement — het actief reguleren van openheid of geslotenheid over de eigen seksuele oriëntatie — als een strategie om met homofoob geweld om te gaan (Lasser et al., 2010; Dewaele & Van Houtte, 2010).

Er is internationaal al veel onderzoek verricht naar homofoob geweld, maar er zijn toch een aantal hiaten in de bestaande literatuur vast te stellen. Zo ligt de focus overwegend op verbaal en fysiek geweld, terwijl andere geweldsvormen vaker over het hoofd gezien worden. Met betrekking tot de uitkomsten van homofoob geweld, wordt weinig rekening gehouden met genderverschillen. Bovendien bestaat weinig onderzoek naar hoe holebi's omgaan met homofoob geweld. Op basis van deze hiaten werden volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

1. Hoe verhouden gender en gendernonconformiteit zich tot het ervaren van verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld?
2. Verschillen de uitkomsten van verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld voor mannen en vrouwen?

- 3a. Welke copingstrategieën ontwikkelen holebi's om met homofoob geweld om te gaan? En welke factoren faciliteren het gebruik van actieve en adaptieve strategieën?
- 3b. Vormen probleem-georiënteerde, emotie-georiënteerde, vermijdende coping en zichtbaarheidsmanagement buffers in de relatie tussen geweld en mentale gezondheid?

## 9.2 ONDERZOEKSDESIGN EN -METHODEN

Dit onderzoeksproject bestaat uit twee delen. We verzamelden zowel kwalitatieve als kwantitatieve data. Het kwalitatieve onderzoeksluik omvatte diepte-interviews, die in 2012 afgenomen werden bij holebi's die ervaring hadden met homofoob geweld. De diepte-interviews waren exploratief van aard en hadden als doel om het onderzoeksthema te verkennen. Deze semigestructureerde interviews laten toe om processen van betekenisgeving omtrent homofoob geweld in kaart te brengen. Op deze manier probeerden we inzicht te verwerven in hun specifieke ervaringen, percepties, en de impact op hun welbevinden. Respondenten hebben de mogelijkheid om onderwerpen te sturen, en gevoelens en gedachten op hun eigen manier te verwoorden (Dewaele et al., 2006). Kwalitatief onderzoek biedt daarom een goed startpunt voor het uitwerken van een kwantitatieve vragenlijst. De vragen kunnen meer gericht gesteld worden, in een taal die verstaanbaar is voor alle respondenten.

In 2013 werd het onderzoek verder gezet in de vorm van een grootschalige online bevraging. In de oproep voor de respondentenwerving, werd expliciet vermeld dat homofoob geweld ervaren hebben geen vereiste was voor deelname. De online survey heeft als doel om het voorkomen, de kenmerken, en de gevolgen van homofoob geweld op grotere schaal in kaart te brengen. Het combineren van kwantitatief en kwalitatief onderzoek biedt de meerwaarde dat onderzoeksvragen op een meer diepgaande manier beantwoord kunnen worden. Kwantitatieve data leren ons iets over de grootte van een fenomeen en over verschillen tussen groepen, terwijl kwalitatieve data ons iets leren over de betekenissen die schuilen achter bepaalde fenomenen (Dewaele et al., 2006; Herek, Cogan, & Gillis, 2002).

### 9.3 RESULTATEN

De kwantitatieve data tonen dat ongeveer 90% van de respondenten aangaf ooit verbaal homofoob geweld ervaren te hebben. Geconfronteerd worden met ongepaste nieuwsgierigheid of belachelijk gemaakt worden, zijn de incidenten die het vaakst gerapporteerd werden. Bovendien rapporteerde één derde van de respondenten ooit fysiek geweld meegemaakt te hebben. Het meest frequent rapporteerde men dat er aan hen geduwd of getrokken werd. Ongeveer 22% had materieel homofoob geweld ervaren. Het vaakst rapporteerde men dat spullen en eigendommen gestolen werden. Als laatste gaf 42% van de respondenten aan dat zij één of meer ervaringen met seksueel homofoob geweld hadden. De respondenten rapporteerden voornamelijk dat iemand zich tegen hen aanwreef op een seksuele manier of dat ze ongewenst aangeraakt werden. In de vier artikels die deel uitmaken van deze doctoraatsverhandeling, gingen we dieper in op de antecedenten en uitkomsten van verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld.

De eerste studie, *The relationship between childhood gender nonconformity and experiencing diverse types of homophobic violence*, is gebaseerd op de kwantitatieve data. In deze studie bestudeerden we gender en gendernonconformiteit gedurende de kindertijd als antecedenten van homofoob geweld. We onderzochten of de relatie tussen gender, gendernonconformiteit en homofoob geweld teruggevonden werd voor verbaal, fysiek, materieel, en seksueel geweld. De resultaten tonen aan dat meer homo- en biseksuele mannen dan lesbische en biseksuele vrouwen aangeven fysiek, materieel, en seksueel geweld ervaren te hebben. Holebi's die meer gendernonconformiteit rapporteerden, hadden eveneens meer ervaring met homofoob geweld. Deze relatie werd bevestigd voor verbaal, fysiek, materieel, en seksueel geweld. Bovendien vonden we dat voor verbaal en fysiek geweld de relatie tussen gendernonconformiteit en geweld afhankelijk is van het gender van de respondenten: de relatie is sterker voor homo- en biseksuele mannen dan voor lesbische en biseksuele vrouwen.

Studie 2 *Gender differences in mental health outcomes of four types of homophobic violence: An online survey in a Flemish sexual minority sample*, was ook gebaseerd op de kwantitatieve data. In deze studie focusten we op de uitkomsten van homofoob geweld. Vijf uitkomstvariabelen werden opgenomen in de analyses, namelijk zelfwaardering, mentale gezondheid, geïnternaliseerde homonegativiteit en stigmabewustzijn. We

vonden dat de respondenten die verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld ervaren hadden, ook een lagere zelfwaardering, een slechtere mentale gezondheid, meer gevoelens van onveiligheid, en meer stigmabewustzijn rapporteerden. De genderverschillen in de mentale gezondheidssuitkomsten van homofoob geweld waren minimaal. Enkel de interactie tussen gender en verbaal homofoob geweld was significant voor stigmabewustzijn. Verbaal homofoob geweld heeft een sterkere impact op het stigmabewustzijn van mannen dan van vrouwen.

In de derde studie *Coping with anti-gay violence: In-depth interviews with Flemish LGB adults* gingen we na welke strategieën holebi's ontwikkelen om met homofoob geweld om te gaan. Deze paper was gebaseerd op de kwalitatieve data. Deze diepte-interviews tonen dat homofoob geweld kan uitmonden in een brede waaier aan negatieve gezondheidssuitkomsten. De respondenten hanteerden een divers aantal coping strategieën, die ondergebracht kunnen worden in vier categorieën: (1) vermijdende strategieën, (2) assertiviteit en confrontatie, (3) cognitieve verandering, en (4) sociale steun. Het aanwenden van een diverse set copingstrategieën helpt om het hoofd te bieden aan angst, schaamte, en depressieve gevoelens. De aanwezigheid van een sociaal netwerk dat positieve steun verleent, blijkt een belangrijke voorwaarde opdat de respondenten erin slagen om actieve en adaptieve strategieën te hanteren.

Study 4 *Homophobic violence, coping styles, visibility management and mental health: A survey of Flemish lesbian, gay, and bisexual individuals*, is opnieuw gebaseerd op de kwantitatieve data. Langs de ene kant focusten we op vermijdende, probleem-georiënteerde, en emotie-georiënteerde coping, die vaak bestudeerd worden in de algemene populatie. Langs de andere kant focusten we op zichtbaarheidsmanagement als copingstrategie voor holebi's in een homonegatieve omgeving. De stress-bufferende rol van deze copingstrategieën in de relatie tussen homofoob geweld en de negatieve gezondheidssuitkomsten werd nagegaan. We vonden geen evidentie voor de stress-bufferende functie, maar de algemene copingstrategieën en zichtbaarheidsmanagement hebben wel een rechtstreeks effect op mentale gezondheid. Daarnaast oefenen zichtbaarheidsmanagement en emotie-georiënteerde coping ook een gecombineerde invloed uit op mentale gezondheid.

## 9.4 DISCUSSIE EN CONCLUSIE

In deze doctoraatsverhandeling werd gefocust op de antecedenten en uitkomsten van homofoob geweld in Vlaanderen. Ondanks de vooruitstrevende wetgeving die gelijkheid van holebi's nastreeft, blijft geweld tegenover holebi's een maatschappelijke realiteit. Vanuit sociologisch oogpunt werd vertrokken van de structurele context waarin homofoob geweld vormt krijgt (Pearlin, 1989). Gendernormen structureren de ervaringen en de uitkomsten van homofoob geweld, ook in een maatschappelijke context die als relatief tolerant bestempeld wordt (Gerhards, 2010; ILGA, 2014; Pickery & Noppe, 2014). Ervaringen met homofoob geweld verschillen voor mannen en vrouwen, en doen zich vaker voor wanneer genderexpressie afwijkt van de heersende gendernormen. Spelen met de eigen zichtbaarheid wordt als een actieve copingstrategie gehanteerd om aan deze genderverwachtingen te voldoen.

## 10 EXECUTIVE SUMMARY (ENGLISH)

### 10.1 INTRODUCTION

The starting point for this doctoral thesis is the paradox that exists in Flanders with regard to homosexuality. On the one hand, Belgium is one of the leading countries with regard to lesbian, gay, and bisexual (LGB) rights (ILGA, 2014). For example, civil marriage was made available to same-sex couples in 2003 and three years later, it also became possible for same-sex couples to adopt children (Borghs, 2015; Borghs & Eeckhout, 2009). More recently, in January 2015 the legislation on co-motherhood was extended. As a result, Belgium has relatively liberal legislation compared with other European member states (Gerhards, 2010; ILGA, 2014; Waaldijk, 2007). In line with this progressive legislation, it seems that homosexuality is broadly accepted among Flemish citizens. Furthermore, acceptance of equal rights has increased in recent years (Noppe, 2014). Nevertheless, specific expressions of sexual minority orientation are not as acceptable. People are less tolerant towards conspicuous homosexuality; for example, holding hands or kissing in public is often met with disapproval, as are expressions of gender nonconformity (CGKR, 2011). In particular, male homosexuality in its most visible form — with a ‘feminine’ appearance — is frowned upon (Buijs et al., 2009). Moreover, the acceptance of homosexuality varies across social groups (Hooghe, Quintelier, Claes, Dejaeghere, & Harrell, 2007; Pickery & Noppe, 2007). Because of the minority position that LGBs occupy in a predominantly heterosexual and heteronormative context, they are confronted with several additional stressors they would not experience as members of the dominant group (Meyer, 2003b). For example, LGBs run a higher risk of being confronted with violence (Balsam, Rothblum, & Beauchaine, 2005; Russell, Franz, & Driscoll, 2001).

The overarching research aim is to gain insight into the antecedents and outcomes of homophobic violence for Flemish LGBs, a topic that has been much discussed, but for which relatively little data is available. The minority stress model (2003b) is used to model factors as antecedents or outcomes of homophobic violence and to study relationships. According to the minority stress hypothesis, being confronted with homophobic violence depends on the stigmatized position a person takes as a minority

in the social structure. Meyer (2003b) discerns (1) prejudice, discrimination, and homophobic violence, (2) internalized homonegativity — incorporating negative societal attitudes towards homosexuality into the self-image (DiPlacido, 1998; Meyer, 2003b) — (3) stigma consciousness — the expectation to be perceived and treated in a stereotypical way (Pinel, 1999) — and (4) concealing one's sexual orientation, as stressors that take a central position in the minority stress model. Experiencing these stressors has a direct negative impact on the physical and mental health of LGBs (D'Augelli, 1998; D'Augelli & Grossman, 2001). Buffering factors such as coping and social support can moderate the relationship between homophobic violence and health (Uchino, 2006). In the general population, avoidance, emotion-oriented coping, and problem-oriented coping have been studied frequently. In LGB populations, other constructs are gaining prominence. For example, qualitative studies refer to visibility management — actively managing openness or secrecy about sexual orientation — being used to cope with prevalent homonegativity (Lasser et al., 2010; Dewaele & Van Houtte, 2010).

A great deal of research on homophobic violence has been conducted internationally, but there are still gaps in existing literature that should be addressed. For example, the focus to date mainly lies on verbal and physical violence, while other forms are frequently overlooked. With regard to the outcomes of homophobic violence, gender differences are not taken into account. Moreover, few studies focus on how LGBs cope with homophobic violence. Based on these gaps in existing literature, the following research questions are formulated:

1. How are gender and gender nonconformity related to experiencing verbal, physical, material, and sexual homophobic violence?
2. Do the outcomes of verbal, physical, material, and sexual homophobic violence differ between men and women?
- 3a. What coping strategies are adopted by sexual minorities to deal with homophobic violence? What factors facilitate the use of active and adaptive coping strategies?

- 3b. Are problem-oriented, emotion-oriented, avoidance coping, and visibility management buffers in the relationship between homophobic violence and mental health?

## 10.2 RESEARCH DESIGN AND METHODS

This research project consists of two parts, as both qualitative and quantitative data are used. The qualitative part includes in-depth interviews, which were conducted during 2012 with LGBs who had already experienced homophobic violence. The semi-structured interviews were explorative in nature, and allowed mapping the processes of attaching meaning to experiences of homophobic violence. In this way, insight is gained into the specific experiences and perceptions of victims, and the impact on their well-being. Respondents were able to steer the topics, and to articulate feelings and thoughts in their own way (Dewaele et al., 2006). Therefore, qualitative research is a good starting point for developing quantitative surveys. Purposive questions can be posed, in a language that is intelligible to every participant.

During 2013, the research was continued in the form of a large-scale online survey. Having experienced homophobic violence was not a prerequisite for participation in this survey, and this was explicitly expressed in the call for participants. Based on the quantitative survey, the aim was to map on a larger scale the frequency, the characteristics, and the consequences of homophobic violence. The advantage of combining qualitative and quantitative research designs is that the research questions can be answered in a more thorough way. Quantitative data offers insight into the scope of a phenomenon, whereas qualitative data offers insight into the meanings that lurk behind specific phenomena (Dewaele et al., 2006; Herek, Cogan, & Gillis, 2002).

## 10.3 RESULTS

The quantitative data shows that approximately 90% of the respondents mentioned having experienced verbal violence. Being confronted with improper curiosity and being laughed at or ridiculed were the most frequently reported incidents of verbal violence. Furthermore, a third of the respondents reported having experienced physical violence. Being pushed or pulled were the most frequently reported incidents of physical violence.



About 22% had experienced material violence, which most often related to having property stolen. Last, 42% of the respondents reported one or more experiences of sexual violence. Being rubbed against in a sexual way and being touched unwantedly were the most frequently reported incidents of this type. In the four empirical articles that are part of this doctoral dissertation, the antecedents and outcomes of verbal, physical, material, and sexual homophobic violence are studied.

The first study, *The relationship between childhood gender nonconformity and experiencing diverse types of homophobic violence*, is based on the quantitative data. In this study, the focus is on gender and gender nonconformity during childhood as antecedents of homophobic violence. It is examined whether the relationship between gender, gender nonconformity, and homophobic violence is confirmed for verbal, physical, material, and sexual homophobic violence. The results show that a greater number of gay and bisexual men experience physical, material, and sexual violence during their lifetime than lesbian and bisexual women do. Moreover, LGBs who reported greater childhood gender nonconformity also reported increased homophobic violence, and this positive relationship is confirmed for the four forms of violence. For verbal and physical violence, however, the relationship between gender nonconformity and violence varies according to the gender of the respondent: this relationship is stronger for gay and bisexual men than for lesbian and bisexual women.

Study 2, *Gender differences in mental health outcomes of four types of homophobic violence: An online survey in a Flemish sexual minority sample*, is also based on the quantitative data. In this study, the focus is on the outcomes of homophobic violence. Five outcome variables are included in the analyses: self-esteem, mental health, feelings of insecurity in the public sphere, internalized homonegativity, and stigma consciousness. It is found that respondents who had experienced verbal, physical, material, or sexual homophobic violence, also reported lower self-esteem, worse mental health, greater feelings of insecurity, and increased stigma consciousness. However, the mental health outcomes of homophobic violence differ only minimally between sexual minority men and women. Only the interaction between gender and verbal homophobic violence proves to be significant for stigma consciousness. Having experienced verbal violence as the worst homophobic incident has a stronger impact on men's stigma consciousness than on women's.

In Study 3, *Coping with anti-gay violence: In-depth interviews with Flemish LGB adults*, the research explores the strategies that LGBs use in order to cope with homophobic violence. This study is based on the qualitative data. The in-depth interviews show that homophobic violence can generate profound negative outcomes. The respondents employed a range of coping strategies, of which four categories are discerned: (1) avoidance strategies, (2) assertiveness and confrontation, (3) cognitive change, and (4) social support. Applying a diverse set of coping strategies helps victims of homophobic violence to overcome fear, embarrassment, or depressive feelings. However, the presence of a social network that provides positive support seems an important condition in order for people to apply active and adaptive strategies.

Study 4, *Homophobic violence, coping styles, visibility management and mental health: A survey of Flemish lesbian, gay, and bisexual individuals*, is again based on the quantitative data. On the one hand, the focus is on avoidance, problem-oriented, and emotion-oriented coping as strategies that have traditionally been studied in the general population. On the other hand, visibility management is examined, as this can be used by sexual minority individuals to cope with prevalent homonegativity. In this way, the moderating role of coping strategies in the relationship between homophobic violence and negative mental health outcomes is studied. Analyses show that no evidence for a stress-buffering effect is found, however, coping and visibility management have a direct effect on mental health. Additionally, visibility management and emotion-oriented coping strategies are found to exert a combined effect on mental health in a direct way.

## 10.4 DISCUSSION AND CONCLUSION

This doctoral thesis focuses on the antecedents and outcomes of homophobic violence in the Flemish context. Despite progressive legislation aimed at providing equal opportunities for LGBs, homophobic violence remains a social reality. From a sociological standpoint, this research starts off from the structural context in which homophobic violence develops (Pearlin, 1989). Gender norms structure the experience and the outcomes of homophobic violence, even in a social context that is considered as relatively tolerant (Gerhards, 2010; ILGA, 2014; Pickery & Noppe, 2014). Experiences of homophobic violence differ between men and women, and mainly affect individuals whose gender expression deviates from prevailing gender norms. Experimenting with

one's visibility as LGB is applied as a coping strategy to meet these gendered expectations.

## 11 BIBLIOGRAFIE

- Adolfsen, A., Keuzenkamp, S., & Kuyper, L. (2006). Opinieonderzoek onder de bevolking [Opinion polls in a population]. In S. Keuzenkamp, D. Bos, J. Duyvendak & G. Hekma (Eds.), *Gewoon doen: Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland* (pp. 27-56). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Aerts, S., Dewaele, A., Cox, N., & Van Houtte, M. (2014). De rol van welbevinden bij de impact van seksuele identificatie op falen in het secundair onderwijs in Vlaanderen. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 38(2), 68-76.
- Alessi, E. J., Martin, J. I., Gyamerah, A., & Meyer, I. H. (2013). Prejudice-Related events and traumatic stress among heterosexuals and lesbians, gay men and bisexuals. *Journal of Aggression, Maltreatment, and Trauma*, 22(5), 510-526.
- Ambady, N., Hallahan, M., & Conner, B. (1999). Accuracy of judgments of sexual orientation from thin slices of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77(3), 538-547.
- Aneshensel, C. S. (1992). Social stress: Theory and research. *Annual Review of Sociology*, 18, 15-38.
- Aneshensel, C. S., Rutter, C. M., & Lachenbruch, P. A. (1991). Social structure, stress, and mental health; Competing conceptual and analytical models. *American Sociological Review*, 56(2), 166-178.
- Attride-Stirling, J. (2001). Thematic networks: An analytic tool for qualitative research. *Qualitative Research*, 1(3), 385-405.
- Ayers, T. S., Sandler, I. N., West, S. G., & Roosa, M. W. (1996). A dispositional and situational assessment of children's coping: Testing alternative models of coping. *Journal of Personality*, 64(4).
- Baams, L., Beek, T., Hille, H., Zevenbergen, F. C., & Bos, H. M. W. (2013). Gender nonconformity, perceived stigmatization, and psychological well-being in Dutch sexual minority youth and young adults: A mediation analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 42(765-773).
- Baarda, B. (2009). *Dit is onderzoek: Richtlijnen voor het opzetten, uitvoeren en evalueren van kwantitatief en kwalitatief onderzoek* [This is research: Guidelines for designing, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research]. Groningen/Houten: Noordhoff Uitgevers.

- Bailey, D. H., & Bailey, J. M. (2013). Poor instruments lead to poor inferences: Comments on Roberts, Glymour, and Koenen (2013). *Archives of Sexual Behavior*, 42, 1649-1652.
- Bailey, J. M., Finkel, E., Blackwelder, K., & Bailey, T. (1995). Masculinity, femininity, and sexual orientation. *Unpublished manuscript*.
- Bailey, M., & Zucker, K. (1995). Childhood sex-typed behavior and sexual orientation: A conceptual analysis and quantitative review. *Developmental Psychology*, 31(1), 43-55.
- Balsam, K. F., Beauchaine, T. P., Mickey, R. M., & Rothblum, E. (2005). Mental health of lesbian, gay, bisexual, and heterosexual siblings: Effects of gender, sexual orientation, and family. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(3), 471-476.
- Balsam, K. F., Rothblum, E. D., & Beauchaine, T. P. (2005). Victimization over the life span: A comparison of lesbian, gay, bisexual and heterosexual siblings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 477-487.
- Barbour, R. S. (2001). Checklists for improving rigour in qualitative research: A case of the tail wagging the dog? . *British Medical Journal*, 322(7294), 1115-1117.
- Barát, E. (2011). Queer in Hungary: Hate Speech Regulation and the Queering of the Conduct/Speech Binary. In L. Downing & R. Gillett (Eds.), *Queer in Europe* (pp. 130-150). Surrey: Ashgate Publishing Limited.
- Beauchamp, D. L. (2004). Sexual orientation and victimization. Ottawa: Canadian Centre for Justice Statistics.
- Berrill, K. T. (1992). Anti-gay violence and victimization in the United States: An overview. In G. M. Herek & K. T. Berrill (Eds.), *Hate crimes: Confronting violence against lesbians and gay men* (pp. 19-45). California: Sage Publications.
- Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldman, P. A., Ware, J. E., Barsky, J., & Weinstein, M. C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29(2), 169-176.
- Billiet, J., & Waage, H. (2006). *Een samenleving onderzocht: Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek [A society investigated: Methods of social-academic research]*. Antwerpen: De Boeck.
- Bjorkman, M., & Malterud, K. (2012). Lesbian women coping with challenges of minority stress: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40, 239-244.

- Borghs, P. (2012). Strafverzwaring voor homo- en transfoob geweld. Wat verandert er? [Aggravating circumstances for homophobic and transphobic violence: What changes?]. *ZiZo Online*.
- Borghs, P. (2015). *Holebipioniers: Een geschiedenis van de holebi- en transgenderbeweging in Vlaanderen [LGB pioneers: A history of the LGB en transgender movement in Flanders]*. Berchem:: Drukkerij EPO.
- Borghs, P., & Eeckhout, B. (2009). LGB rights in Belgium, 1999-2007: A historical survey of a velvet revolution. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 24(1), 1-28.
- Bos, H. M. W., van Beusekom, G., & Sandfort, T. G. M. (2014). Sexual attraction and psychological adjustment in Dutch adolescents: Coping style as a mediator. *Archives of Sexual Behavior*, 43, 1579-1588.
- Brants, C., Kool, R., & Ringnalda, A. (2007). Strafbare discriminatie [Penal discrimination]. Den Haag: Ministerie van Justitie, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Browne, K., Bakshi, L., & Lim, J. (2011). 'It's something you just have to ignore': Understanding and addressing contemporary lesbian, gay, bisexual, and trans safety beyond hate crime paradigms. *Journal of Social Policy*, 40(4), 739-756.
- Buijs, L., Hekma, G., & Duyvendak, J. (2009). *Als ze maar van me afblijven: Een onderzoek naar antihomoseksueel geweld in Amsterdam ['As long as they keep away from me': A study on antigay violence in Amsterdam]*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Buijs, L., Hekma, G., & Duyvendak, J. (2011). 'As long as they keep away from me': The paradox of antigay violence in a gay-friendly country. *Sexualities*, 14(6), 632-652.
- Button, D. M., O'Connell, D. J., & Gealt, R. (2012). Sexual minority youth victimization and social support: The intersection of sexuality, gender, race, and victimization. *Journal of Homosexuality*, 59(1), 18-43.
- Cambré, B., & Waage, H. (2006). Kwalitatief onderzoek en dataverzameling door open interviews [Qualitative research and data collection by means of open interviews]. In J. Billiet & H. Waage (Eds.), *Een samenleving onderzocht: Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek* (pp. 315-342). Antwerpen: De Boeck.

- Carver, C. S., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.
- Cascardi, M., & O'Leary, K. D. (1992). Depressive symptomatology, self-esteem and self-blame in battered women. *Journal of Family Violence*, 7(4), 249-259.
- Cass, V. C. (1979). Homosexual identity formation: A theoretical model. *Journal of Homosexuality*, 9, 219-235.
- Cass, V. C. (1984). Homosexual identity: A concept in need of a definition. *Journal of Homosexuality*, 9(105-126).
- CGKR. (2011). *Discriminatie en diversiteit: Jaarverslag 2010 [Discrimination and diversity: Annual report 2010]*. Brussel: Centrum voor Gelijkheid van Kansen en voor Racismebestrijding.
- CGKR. (2014). *Discriminatie en diversiteit: Tijd voor een interfederaal actieplan tegen racisme: Jaarverslag 2013 [Discrimination and diversity: It is time for an intergovernmental action plan against racism: Annual report 2013]*. Brussel: Interfederaal Centrum voor Gelijke Kansen en Bestrijding van Discriminatie en Racisme.
- Chakraborti, N., & Hardy, D. (2015). *LGB&T hate crime reporting*. Manchester: Equality and Human Rights Commission.
- Chung, B. Y. (2001). Work discrimination and coping strategies: Conceptual frameworks for counseling lesbian, gay, and bisexual clients. *The Career Development Quarterly*, 50, 33-44.
- Chung, B. Y., Williams, W., & Dispenza, F. (2009). Validating work discrimination and coping strategy models for sexual minorities. *The Career Development Quarterly*, 58(2), 162-170.
- Cohan, S. L., Jang, K. L., & Stein, M. B. (2006). Confirmatory factor analysis of a short form of the Coping Inventory for Stressful Situations. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 273-283.
- Collier, K. L., van Beusekom, G., Bos, H. M. W., & Sandfort, T. G. M. (2013). Sexual orientation and gender identity/expression related peer victimization in adolescence: A systematic review of associated psychosocial and health outcomes. *Journal of Sex Research*, 50(3-4), 299-317.

- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127(1), 87-127.
- Comstock, G. D. (1989). Victims of anti-gay/lesbian violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 4(1), 101-106.
- Comstock, G. D. (1991). *Violence against lesbians and gay men*. New York: Columbia University Press.
- Connell, R. W. (1987). *Gender and power*. Sydney, Australia: Allen, Mercer, and Urwin.
- Connell, R. W. (1993). The big picture: Masculinities in recent world history. *Theory and Society*, 22, 597-623.
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Oxford, UK: Blackwell Publishers.
- Connell, R. W. (1996). Teaching boys: New research on masculinity, and gender strategies for schools. *Teachers College*, 98(2), 206-235.
- Connell, R. W., & Messerschmidt, J. W. (2005). Hegemonic masculinity: Rethinking the concept. *Gender & Society*, 19(6), 829-859.
- Craig, K. M. (2002). Examining hate-motivated aggression: A review of the social-psychological literature on hate crimes as a distinct form of aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 7, 85-101.
- Crocker, J., & Major, B. (1989). Social stigma and self-esteem: The self-protective properties of stigma. *Psychological Review*, 96(4), 408-630.
- Cuijpers, P., Smits, N., Donker, T., ten Have, M. b., & de Graaf, R. (2009). Screening for mood and anxiety disorders with the five-item, the three-item, and the two-item Mental Health Inventory. *Psychiatry Research*, 168, 250-255.
- D'Augelli, A. R. (1998). Developmental implications of victimization of lesbian, gay, and bisexual youths. In G. M. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice* (pp. 197-210). Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- D'Augelli, A. R., & Grossman, A. H. (2001). Disclosure of sexual orientation, victimization, and mental health among lesbian, gay and bisexual older adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(10), 1008-1027.



- D'Augelli, A. R., Grossman, A. H., & Starks, M. T. (2006). Childhood gender atypicality, victimization, and PTSD among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Interpersonal Violence, 21*, 1462-1482.
- D'Augelli, A. R., Pilkington, N. W., & Hershberger, S. L. (2002). Incidence and mental health impact of sexual orientation victimization of lesbian, gay, and bisexual youths in high school. *School Psychology Quarterly, 17*(2), 148-167.
- D'haese, L., Dewaele, A., & Van Houtte, M. (2013). Geweld tegenover holebi's I: Verkennende studie over de beleving, de omstandigheden en de uitkomsten van holebigeweld in Vlaanderen [Violence against LGBs I: Explorative study of the experiences, the circumstances, and the outcomes of homophobic violence in Flanders] (pp. 1-98): Steunpunt Gelijkekansenbeleid, Universiteit Gent.
- D'haese, L., Dewaele, A., & Van Houtte, M. (2014). Geweld tegenover holebi's II: Een online survey over ervaringen met holebigeweld in Vlaanderen en de nasleep ervan [Violence against LGBs II: An online survey on experiences with antigay violence in Flanders and its outcomes] (pp. 1-133): Steunpunt Gelijkekansenbeleid, Universiteit Gent.
- D'haese, L., Dewaele, A., & Van Houtte, M. (2015a). Coping with anti-gay Violence: In-depth interviews with Flemish LGB adults. *Journal of Sex Research, 0*(0), 1-12.
- D'haese, L., Dewaele, A., & Van Houtte, M. (2015b). Geweld tegenover holebi's III: Kenmerken van homofoob geweld en mentaal welbevinden. Syntheserapport [violence against LGBs III: Characteristics of homophobic violence and mental health. Synthesis Report]: Steunpunt Gelijkekansenbeleid, Universiteit Gent.
- Dankmeijer, P. (1993). The construction of identities as a means of survival: Case of gay and lesbian teachers. *Journal of Homosexuality, 24*, 95-105.
- de Graaf, H., Bakker, B. H. W., & Wijsen, C. (2014). *Een wereld van verschil: Seksuele gezondheid van LHBT's in Nederland 2013* [A world of difference: Sexual health of LGB's in the Netherlands for 2013]. Utrecht: Uitgeverij Eburon, Rutgers WPF.
- Decorte, T. (2008). *Kwalitatieve criminologische methoden en technieken* [Qualitative criminological methods and techniques]. Gent: Universiteit Gent.
- Della, B., Wilson, M., & Miller, R. L. (2002). Strategies for managing heterosexism used among African American gay and bisexual men. *Journal of Black Psychology, 28*(4), 371-391.
- Dentato, M. P. (2012). The minority stress perspective. *The Psychology and Aids Exchange Newsletter, 37*, 12-15.

- Demetriou, D. Z. (2001). Connell's concept of hegemonic masculinity: A critique. *Theory and Society*, 30, 337-361.
- Dewaele, A. (2008). *De sociale netwerken van holebi's: Over vriendschap en andere bloedbanden. Doctoraatsverhandeling [The social networks of LGBs: About friendship and other blood ties: PhD thesis]*.
- Dewaele, A., Caen, M., & Buysse, A. (2014). Comparing survey and sampling methods for reaching sexual minority individuals in Flanders. *Journal of Official Statistics*, 30(2), 251-275.
- Dewaele, A., Cox, N., Van den Berghe, W., & Vincke, J. (2006). *De maatschappelijke positie van holebi's en hun sociale netwerken: Over vriendschap en andere bloedbanden [The social networks of lesbians, gay men and bisexuals and their position in society: About friendship and other blood ties]*. Antwerp/Hasselt: Policy Research Centre on Equality Policies.
- Dewaele, A., Cox, N., Van den Berghe, W., & Vincke, J. (2011). Families of choice? Exploring the supportive networks of lesbians, gay men, and bisexuals. *Journal of Applied Social Psychology*, 41(2), 312-331.
- Dewaele, A., & Michielsens, M. (2003). Structurele en culturele belemmeringen en succesfactoren in het leven van holebi's: Een verkenning (pp. 1-88). Antwerpen: Steunpunt Gelijkekansenbeleid.
- Dewaele, A., & Van Houtte, M. (2010). *Zichtbaarheid- en discriminatiemanagement bij holebi-jongeren [Visibility and discrimination management of sexual minority youth]*. Antwerpen: Steunpunt Gelijkekansenbeleid.
- Dewaele, A., Van Houtte, M., Cox, N., & Vincke, J. (2013). From coming out to visibility management: A new perspective on coping with minority stressors in LGB youth in Flanders. *Journal of Homosexuality*, 60(5), 685-710.
- Dewaele, A., Van Houtte, M., & Vincke, J. (2014). Visibility and coping with minority stress: A gender-specific analysis among lesbians, gay men, and bisexuals in Flanders. *Archives of Sexual Behavior*, 43(8), 1601-1614.
- Dewaele, A., Vincke, J., Cox, N., & Dhaenens, F. (2006). *Het discours van jongeren over gender en holebiseksualiteit. Over flexen, players en metroseksualiteit [The discourse of youth about gender and homosexuality. About flexen, players, and metrosexuality]*. Antwerpen/Hasselt: Steunpunt Gelijkekansenbeleid.
- Dewaele, A., Vincke, J., Van Houtte, M., & Cox, N. (2008). *De schoolloopbaan van holebi- en heterojongeren [The educational career of LGB and heterosexual youths]*. Antwerp: Policy Centre on Equality Policies.

- Diamond, L. M. (2003). Was it a phase? Young women's relinquishment of lesbian/bisexual identities over a 5-year period. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(2), 352-364.
- Diamond, L. M. (2008). Female bisexuality from adolescence to adulthood: Results from a 10-year longitudinal study. *Developmental Psychology*, 44(1), 5-14.
- Dierckx, M., Motmans, J., & Meier, P. (2014). Beyond the box: Attitudemeting met betrekking tot seksisme, holebifobie en transfobie [Beyond the box: Attitude measurement concerning sexism, homophobia, and transphobia]. Brussel: Centrum voor Gelijkheid van Kansen en Racismebestrijding, Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen, Universiteit Antwerpen.
- DiPlacido, J. (1998). Minority stress among lesbians, gay men, and bisexuals: A consequence of heterosexism, homophobia, and stigmatization. In G. M. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 138-159). California: Sage Publications.
- Donaldson, M. (1993). What is hegemonic masculinity? *Theory and Society*, 22(5), 643-657.
- Doty, N. D., Willoughby, B. L. B., Lindahl, K. M., & Malik, N. M. (2010). Sexuality related social support among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 1134-1147.
- Dunbar, E. (2006). Race, gender, and sexual orientation in hate crime victimization: Identity politics or identity risk? *Violence and Victims*, 21, 323-337.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology*. New York, NY: The Free Press.
- Eeckhout, B., & Paternotte, D. (2011). A paradise for LGBT rights? The paradox of Belgium. *Journal of Homosexuality*, 58(8), 1058-1084.
- Egan, S. K., & Perry, D. G. (1998). Does low self-regard invite victimization? *Developmental Psychology*, 34(2), 299-309.
- Elaut, E., Caen, M., Dewaele, A., & Van Houdenhove, E. (2013). Seksuele gezondheid in Vlaanderen [Sexual health in Flanders]. In A. Buysse, M. Caen, A. Dewaele, P. Enzlin, J. Lievens, G. T'Sjoen, M. Van Houtte & H. Vermeersch (Eds.), *Sexpert: Seksuele gezondheid in Vlaanderen* (pp. 41-116). Gent: Academia Press.
- Ellis, S., Kitzinger, C., & Wilkinson, S. (2003). Attitudes towards lesbians and gay men and support for lesbian and gay human rights among psychology students. *Journal of Homosexuality*, 44(1), 121-138.

- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(5), 844-854.
- Endler, N. S., & Parker, J. D. A. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6(1), 50-60.
- Endler, N. S., Parker, J. D. A., & Butcher, J. N. (1993). A factor analytic study of coping styles and the MMPI-2 content scales. *Journal of Clinical Psychology*, 49(4).
- Ezzy, D. (2002). *Qualitative Analysis: Practice and innovation*. London: Routledge.
- Felten, H., Emmen, M., Keuzenkamp, S., & Schuyf, J. (2015). *Do the right thing: De plausibiliteit van interventies voor vergroting van acceptatie van homoseksualiteit*. Utrecht: Movisie.
- Flick, U. (2003). *An introduction to qualitative research*. London/Thousand Oaks/New Delhi: Sage Publications.
- Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50(3), 571-579.
- Franklin, K. (1998). Unassuming motivations: Contextualizing the narratives of antigay assailants. In G. M. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 1-23). California: Sage Publications.
- Franklin, K. (2000). Antigay behaviors among young adults: Prevalence, patterns, and motivators in a noncriminal population. *Journal of Interpersonal Violence*, 15, 339-362.
- Franklin, K. (2004). Enacting masculinity: Antigay violence and group rape as participatory theater. *Sexuality Research & Social Policy*, 1(2), 25-40.
- Garnets, L., Herek, G. M., & Levy, B. (1990). Violence and victimization of lesbians and gay men: Mental health consequences. *Journal of Interpersonal Violence*, 5, 366-383.
- Gerhards, J. (2010). Non-discrimination towards homosexuality: The European Union's policy and citizens' attitudes towards homosexuality in 27 European countries. *International Sociology*, 25(1), 5-28.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

- Gonsiorek, J. C. (1993). Mental health of gay and lesbian adolescents. In D. C. Kimmel & L. D. Garnets (Eds.), *Psychological perspectives on lesbian and gay male experiences* (pp. 469-485). New York, NY: Columbia University Press.
- Gordon, A. R., & Meyer, I. H. (2007). Gender nonconformity as a target of prejudice, discrimination, and violence against LGB individuals. *Journal of LGBT Health Research*, 3(3), 55-71.
- Gosling, S. D., Vazire, S., Srivastava, S., & John, O. P. (2004). Should we trust web-based studies? A comparative analysis of six preconceptions about Internet questionnaires. *American Psychologist*, 59(2), 93-104.
- Harry, J. (1992). Conceptualizing anti-gay violence In G. M. Herek & K. T. Berrill (Eds.), *Hate crimes: Confronting violence against lesbians and gay men* (pp. 113-122). California: Sage Publications.
- Hein, H. C., & Scharer, K. M. (2013). Who cares if it is a hate crime? Lesbian, gay, bisexual, and transgender hate crimes: Mental health implications and interventions. *Perspectives in Psychiatric Care*, 49, 84-93.
- Hellemans, S., & Buysse, A. (2013). Seksueel grensoverschrijdend gedrag. In A. Buysse, M. Caen, A. Dewaele, P. Enzlin, J. Lievens, G. T'Sjoen, M. Van Houtte & H. Vermeersch (Eds.), *Sexpert: Seksuele gezondheid in Vlaanderen* (pp. 217-240). Gent: Academia Press.
- Herek, G. M. (1990). The social context of hate crimes: Notes on cultural heterosexism. In G. M. Herek & K. T. Berrill (Eds.), *Hate crimes: Confronting violence against lesbians and gay men* (pp. 89-104). Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Herek, G. M. (1992). The social context of hate crimes: Notes on cultural heterosexism In G. M. Herek & K. T. Berrill (Eds.), *Hate crimes: Confronting violence against lesbians and gay men* (pp. 89-104). California: Sage Publications.
- Herek, G. M. (2002a). Gender gaps in public opinion about lesbians and gay men. *Public Opinion Quarterly*, 66(1), 40-66.
- Herek, G. M. (2002b). Heterosexuals' attitudes toward bisexual men and women in the United States. *Journal of Sex Research*, 39(4), 264-274.
- Herek, G. M. (2004). Beyond homophobia: Thinking about sexual stigma and prejudice in the twenty-first century. *Sexuality Research and Social Policy*, 1(2), 6-24.
- Herek, G. M. (2007). Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. *Journal of Social Issues*, 63(4), 905-925.

- Herek, G. M. (2009a). Hate crimes and stigma-related experiences among sexual minority adults in the United States: Prevalence estimates from a national probability sample. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 54-74.
- Herek, G. M. (2009b). Understanding sexual stigma and sexual prejudice in the United States: A conceptual framework. In D. A. Hope (Ed.), *Contemporary perspectives on lesbian, gay, and bisexual identities: The 54th Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 65-111). New York, NY: Springer.
- Herek, G. M., Chopp, R., & Strohl, D. (2007). Sexual stigma: Putting sexual minority health issues in context. In I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender populations* (pp. 171-208). New York, NY: Springer.
- Herek, G. M., Cogan, J. C., & Gillis, J. R. (2002). Victim experiences in hate crimes based on sexual orientation. *Journal of Social Issues*, 58(2), 319-339.
- Herek, G. M., & Garnets, L. D. (2007). Sexual orientation and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 353-375.
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (1997). Hate crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Interpersonal Violence*, 12(2), 195-215.
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (1999). Psychological sequelae of hate crime victimization among lesbian, gay, and bisexual adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 945-951.
- Herek, G. M., Gillis, J. R., & Cogan, J. C. (2009). Internalized stigma among sexual minority adults: insights from a social psychological perspective. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 32-43.
- Hernandez, A. Z., & Bance, L. O. (2015). Living a satisfied sexual identity: Discovering wonders and unveiling secrets of selected Filipino LGB adults. *International Journal of Psychology and Counseling*, 7(1), 6-10.
- Hershberger, S. L., & D'Augelli, A. R. (1995). The impact of victimization on the mental health and suicidality of lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology*, 31, 65-74.
- Hicks, G. R., & Lee, T. (2006). Public attitudes toward gays and lesbians: Trends and Predictors. *Journal of Homosexuality*, 51(2), 57-77.
- Hogan, B. E., Linden, W., & Najarian, B. (2002). Social support interventions: Do they work? *Clinical Psychology Review*, 22, 381-440.

- Hooghe, M., Quintelier, E., Claes, E., Dejaeghere, Y., & Harrell, A. (2007). *De houding van jongeren ten aanzien van holebi-rechten: Een kwantitatieve en kwalitatieve analyse [Attitudes of youth towards LGB rights: A quantitative and qualitative analysis]*. Leuven: Centre for Citizenship and Democracy.
- Horn, S. S. (2007). Adolescents' acceptance of same-sex peers based on sexual orientation and gender expression. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 363-371.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Reading, MA: Addison Wesley Publishing Co.
- Huebner, D. M., Rebchook, G., & Kegeles, S. (2004). Experiences of harassment, discrimination, and physical violence among young gay and bisexual men. *American Journal of Public Health*, 94 (7), 1200-1203.
- Huijnk, W. (2014). *De acceptatie van homoseksualiteit door etnische en religieuze groepen in Nederland [Acceptance of homosexuality by ethnic and religious groups in The Netherlands]*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Hutson, H. R., Anglin, D., Stratton, G., & Moore, J. (1997). Hate crime violence and its emergency department management. *Annals of Emergency Medicine*, 29(6), 786-791.
- Huysentruyt, H., Dewaele, A., & Meier, P. (2014). De context van homofoob geweld in de publieke ruimte: Een etnografisch onderzoek in het centrum van Brussel [The context of homophobic violence in the public sphere: An ethnographic study in the city center of Brussels]. Antwerp: Policy Research Center on Equality Policies.
- ILGA. (2013). Rainbow Europe rainbow map: Reflecting the national legal and policy human rights situation of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) people in Europe. Brussels: European region of the International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association.
- ILGA. (2014). Rainbow Europe rainbow map: Reflecting the national legal and policy human rights situation of lesbian, gay, bisexual, trans and intersex (LGBTI) people in Europe. Brussels: European region of the International Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Intersex Association.
- Ingram, K. M., Betz, N. B., Mindes, E. J., Schmitt, M. M., & Smith, N. G. (2001). Unsupportive responses from others concerning a stressful life event: Development of the unsupportive social interactions inventory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(2), 173-207.



- Jackson, S. (2006). Interchanges: Gender, sexuality and heterosexuality: The complexity (and the limits) of heteronormativity *Feminist Theory*, 7(1), 105-121.
- Jackson, S., & Scott, S. (2001). Introduction: The gendering of sociology. In S. Jackson & S. Scott (Eds.), *Gender: A sociological reader* (pp. 1-26). London: Routledge.
- Katz-Wise, S. L., & Hyde, J. S. (2012). Victimization experiences of lesbian, gay, and bisexual individuals: A meta-analysis. *Journal of Sex Research*, 49(2-3), 142-167.
- Keuzenkamp, S., & van Lisdonck, J. (2012). Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland: Onderzoek onder de doelgroep [Acceptance of homosexuality in the Netherlands: Research in the target group]. In S. Keuzenkamp, N. Kooiman & J. van Lisdonck (Eds.), *Niet te ver uit de kast: Ervaringen van homo- en biseksuelen in Nederland* (pp. 9-16). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Kite, M. E., & Whitley, J. B. E. (1998). Do heterosexual women and man differ in their attitudes toward homosexuality? A conceptual and methodological analysis. In G. M. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 39-61). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kuyper, L., Fernee, H., & Keuzenkamp, S. (2015a). A comparative analysis of a community and general sample of lesbian, gay, and bisexual individuals. *Archives of Sexual Behavior*, 0(0), 1-11.
- Kuyper, L., Fernee, H., & Keuzenkamp, S. (2015b). Wie je werft is wat je vindt. Een vergelijking van lesbische, homoseksuele en biseksuele (LHB) deelnemers geworven via LHB- of algemene kanalen. *Tijdschrift voor Seksuologie* 39(2), 63-69.
- Lasser, J., Ryser, G. R., & Price, L. R. (2010). Development of a lesbian, gay, bisexual visibility management scale. *Journal of Homosexuality*, 57(3), 415-428.
- Lasser, J., & Tharinger, D. (2003). Visibility management in school and beyond: A qualitative study of gay, lesbian, bisexual youth. *Journal of Adolescence*, 26, 233-244.
- Laumann, E. O., Gagnon, J., Michael, R. T., & Michaels, S. (1994). *The social organization of sexuality: Sexual practices in the United States*. Chicago: University of Chicago Press.
- Lazarus, R. S. (2006). Emotions and interpersonal relationships: Toward a Person-centered conceptualization of emotions and coping. *Journal of Personality*, 74(1), 9-46.



- Leary, M. R., & Kowalski, R. M. (1990). Impression management: A literature review and two-component model. *Psychological Bulletin*, 107(1), 34-47.
- Lee, V. E., & Burkam, D. T. (2003). Dropping out of high school: The role of school organization and structure. *American Educational Research Journal*, 40(2), 353-393.
- Levahot, K. (2012). Coping strategies and health in a national sample of sexual minority women. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(4), 494-504.
- Levahot, K., & Lambert, A. J. (2007). Toward a greater understanding of antigay prejudice: On the role of sexual orientation and gender role violation. *Basic and Applied Social Psychology*, 29(3), 279-292.
- Levahot, K., & Simoni, J. M. (2011). The impact of minority stress on mental health and substance use among sexual minority women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 159-170.
- Liber, L. S., & Bigler, R. S. (2002). The developmental course of gender differentiation: conceptualizing, measuring, and evaluating constructs and pathways. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 67(2), 1-147.
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2013). Labeling and stigma. In C. S. Aneshensel, J. C. Phelan & A. Bierman (Eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (Second ed., pp. 525-538). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Lippa, R. A. (2002). Gender-related traits of heterosexual and homosexual men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 31(1), 83-98.
- Loftus, J. (2001). America's liberalization in attitudes toward Homosexuality, 1973 to 1998. *American Sociological Review*, 66(5), 762-782.
- Lorber, J. (1994). "Night to his day": The social construction of gender. In J. Lorber (Ed.), *Paradoxes of gender* (pp. 13-36). New Haven, CT: Yale University Press.
- Malecki, C. K., & Demaray, M. K. (2003). What type of support do they need? Investigating student adjustment as related to emotional, informational, appraisal, and instrumental support. *School Psychology Quarterly*, 18(1), 231-252.
- Mason, G. (1993). Violence against lesbians and gay men *Violence Prevention Today*. Canberra, ACT: Australian Institute of Criminology.
- Mason, G. (2001). Body maps: Envisaging homophobia, violence and safety. *Social & Legal Studies*, 10(1), 23-44.

- Mayfield, W. (2001). The development of an internalized homonegativity inventory for gay men. *Journal of Homosexuality*, 41(2), 53-76.
- McConnell, E. A., Birkett, M. A., & Mustanski, B. (2015). Typologies of social support and associations with mental health outcomes among LGBT youth. *LGBT Health*, 0(0), 1-7.
- McDavitt, B., Iverson, E., Kubicek, K., Weiss, G., Wong, C. F., & Kipke, M. D. (2008). Strategies used by gay and bisexual young men to cope with heterosexism. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 20(4), 354-380.
- McDevitt, J., Balboni, J., Garcia, L., & Gu, J. (2001). Consequences for victims: A comparison of bias and non-bias-motivated assaults. *American Behavioral Scientist*, 45, 697-712.
- McDevitt, J., Levin, J., & Bennett, S. (2002). Hate crime offenders: An expanded typology. *Journal of Social Issues*, 58(2), 303-317.
- McGarritty, L. A., & Huebner, D. M. (2013). Is being out about sexual orientation uniformly healthy? The moderating role of socioeconomic status in a prospective study of gay and bisexual men. *Annals of Behavioral Medicine*, 47, 28-38.
- McLeod, J. (2013). Social Stratification and inequality. In C. S. Aneshensel, J. C. Phelan & A. Bierman (Eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (Second ed., pp. 229-253). Dordrecht: Springer Netherlands.
- McWilliams, L. A., Cox, B. J., & Enns, M. W. (2003). Use of the Coping Inventory for Stressful Situations in a clinically depressed sample: Factor structure, personality correlates, and prediction of distress. *Journal of Clinical Psychology*, 59(4), 423-437.
- Merton, R. K. (1957). *Social theory and social structure*. New York, NY: The Free Press.
- Meyer, D. (2010). Evaluating the severity of hate-motivated violence: Intersectional differences among LGBT hate crime victims. *Sociology*, 44(5), 980-995.
- Meyer, D. (2012). An intersectional analysis of lesbian, gay, bisexual and transgender (LGBT) people's evaluations of anti-queer violence. *Gender & Society*, 26, 849-873.
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), 38-56.
- Meyer, I. H. (2003a). Prejudice as stress: Conceptual and measurement problems. *American Journal of Public Health*, 93(2), 262-265.

- Meyer, I. H. (2003b). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697.
- Meyer, I. H. (2007). Prejudice and discrimination as social stressors. In I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual and transgender populations* (pp. 242-267). New York, NY: Springer.
- Meyer, I. H., & Dean, L. (1998). Internalized homophobia, intimacy, and sexual behavior among gay and bisexual men. In G. M. Herek (Ed.), *Stigma and sexual orientation: Understanding prejudice against lesbians, gay men, and bisexuals* (pp. 160-196). California: Sage Publications.
- Meyer, I. H., Schwartz, S., & Frost, D. M. (2008). Social patterning of stress and coping: Does disadvantaged social statuses confer more stress and fewer coping resources? *Social Science and Medicine*, 67, 368-379.
- Meyer, I. H., & Wilson, P. A. (2009). Sampling lesbian, gay, and bisexual populations. *Journal of Counseling Psychology*, 56(1), 23-34.
- Miller, C. T., & Kaiser, C. T. (2001). A theoretical perspective on coping with stigma. *Journal of Social Issues*, 57(1), 73-92.
- Moksnes, U. K., & Espnes, G. A. (2013). Self-esteem and life satisfaction in adolescents-gender and age as potential moderators. *Quality of Life Research*, 22, 2921-2928.
- Moran, L. J. (2007). Invisible minorities : Challenging community and neighbourhood models of policing. *Criminology and Criminal Justice*, 7(4), 417-441.
- Mortelmans, D. (2009). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden [Handbook of qualitative research methods]*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Motmans, J., T'Sjoen, G., & Meier, P. (2013). Geweld op basis van transgenderisme: Eerste beschrijvende resultaten [Violence based on transgender status: First descriptive results]. Antwerp: Policy Research Centre on Equality Policies.
- Mufioz-Plaza, C., Quinn, S. C., & Rounds, K. A. (2002). Lesbian, gay, bisexual and transgender students: Perceived social support in the high school environment. *The High School Journal*, 85, 52-63.
- Nayak, A., & Kehily, M. J. (1996). Playing it straight: Masculinities, homophobias and schooling. *Journal of Gender Studies*, 5(2), 211-230.

- Newman, R. S. (2008). Adaptive and nonadaptive help seeking with peer harassment: An integrative perspective of coping and self-regulation. *Educational Psychologist*, 43(1), 1-18.
- Nielsen, J. M., Walden, G., & Kunkel, C. A. (2000). Gendered heteronormativity: Empirical illustrations in everyday life. *The Sociological Quarterly*, 41(2), 283-296.
- Noppe, J. (2014). Vlaming toont 2 gezichten tegenover holebiseksualiteit [Flemish citizens show two faces towards homosexuality]. Brussel: Vlaamse Overheid, Studiedienst van de Vlaamse Regering.
- Ochs, R. (1996). Biphobia: It goes more than two ways. In B. A. Firestein (Ed.), *Bisexuality: The psychology and politics of an invisible minority* (pp. 217-239). California: Sage Publications.
- Ortiz-Hernández, L., & Granados-Cosme, J. A. (2006). Violence against bisexuals, gays and lesbians in Mexico City. *Journal of Homosexuality*, 50(4), 113-140.
- Pachankis, J. E. (2007). The psychological implications of concealing a stigma: A cognitive-affective-behavioral model. *Psychological Bulletin*, 133(2), 328-345.
- Parrott, D. J. (2008). A theoretical framework for antigay aggression: Review of established and hypothesized effects within the context of the general aggression model. *Clinical Psychology Review*, 28, 933-951.
- Parrott, D. J. (2009). Aggression toward gay men as gender role enforcement: Effects of male role norms, sexual prejudice, and masculine gender role stress. *Journal of Personality*, 77(4), 1137-1166.
- Patchin, J. W., & Hinduja, S. (2010). Cyberbullying and self-esteem. *Journal of School Health*, 80(12), 614-621.
- Paterson, S., Kielinger, V., & Fletcher, H. (2008). Women's experiences of homophobia and transphobia: Survey report (pp. 1-51). London: The Metropolitan Police Service.
- Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(3), 241-256.
- Pearlin, L. I. (1999). Stress and mental health: A conceptual overview. In A. V. Horwitz & T. L. Scheid (Eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (pp. 161-175). New York, NY: Cambridge University Press.

- Pearlin, L. I., & Bierman, A. (2013). Current issues and future directions in research into the stress process. In C. S. Aneshensel, J. C. Phelan & A. Bierman (Eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (Second ed., pp. 325-340). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Pearlin, L. I., & Schooler, C. (1978). The Structure of Coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19(1), 2-21.
- Pequegnat, W., Rosser, S. B. R., Bowen, A. M., Bull, S. S., DiClemente, R. J., Bockting, W. O., . . . Zimmerman, R. (2007). Conducting internet-based HIV/STD prevention survey research: Considerations in design and evaluation. *Archives of Sexual Behavior*, 11, 505-521.
- Pickery, J., & Noppe, J. (2007). Vlamingen over homo's: Loopt het beleid voorop? Attitudes tegenover holebi's en holebiseksualiteit in Vlaanderen [Flemish citizens on homosexuality: Policy makers running ahead? Attitudes concerning homosexuality in Flanders]. In J. Pickery (Ed.), *Vlaanderen gepeild!* (pp. 199-224). Brussels: Research Department of the Flemish Government.
- Pieters, J., Italiano, P., Offermans, A., & Hellemans, S. (2010). Ervaringen van vrouwen en mannen met psychologisch, fysiek en seksueel geweld. Brussel: Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen.
- Pilkington, N. W., & D'Augelli, A. R. (1995). Victimization of lesbian, gay, and bisexual youth in community settings. *Journal of Community Psychology*, 23(1), 33-56.
- Pinel, E. C. (1999). Stigma consciousness: The psychological legacy of social stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76(1), 114-128.
- Pinel, E. C., & Paulin, N. (2005). Stigma consciousness at work. *Basic and Applied Social Psychology*, 27(4), 345-352.
- Poelman, M., & Smits, D. (2007). *Agressie tegen holebi's in Brussel stad [Aggression against LGBs in the city of Brussels]*. Antwerp/Apeldoorn: Maklu.
- Raja, S., & Stokes, J. P. (1998). Assessing attitudes toward lesbians and gay men: The modern homophobia scale. *International Journal of Sexuality and Gender Studies*, 3(2), 113-134.
- Reingardé, J. (2010). Heteronormativity and silenced sexualities at work. *Culture and Society*, 1(1), 83-96.
- Rieger, G., Linsenmeier, J. A. W., Gygax, L., & Bailey, J. M. (2008). Sexual orientation and childhood gender nonconformity: Evidence from home videos. *Developmental Psychology*, 44(1), 46-58.

- Rieger, G., Linsenmeier, J. A. W., Gygax, L., Garcia, S., & Bailey, J. M. (2010). Dissecting "gaydar": Accuracy and the role of masculinity-femininity. *Archives of Sexual Behavior, 39*, 124-140.
- Rind, B. (2013). Homosexual orientation - From nature, not abuse: A critique of Roberts, Glymour, and Koenen (2013). *Archives of Sexual Behavior, 42*, 1653-1664.
- Ritchie, J., & Lewis, J. (2008). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. Los Angeles/London/New Delhi/Singapore: Sage Publications.
- Roberts, A. L., Glymour, M. M., & Koenen, K. C. (2013). Does maltreatment in childhood affect sexual orientation in adulthood? *Archives of Sexual Behavior, 42*, 161-171.
- Roberts, A. L., Glymour, M. M., & Koenen, K. C. (2014). Considering alternative explanations for the associations among childhood adversity, childhood abuse, and adult sexual orientation: Reply to Bailey and Bailey (2013) and Rind (2013). *Archives of Sexual Behavior, 43*, 191-196.
- Robins, R. W., & Trzesniewski, K. H. (2005). Self-esteem development across the lifespan. *Current Directions in Psychological Science, 14*(3), 158-162.
- Rosadoc. (2015). *De erkenning van het 'derde geslacht' [Recognition of the 'third sex']*. Geraadpleegd op 25 september 2015 via [www.rosadoc.be](http://www.rosadoc.be)
- Rose, S. M., & Mechanic, M. B. (2002). Psychological distress, crime features, and help-seeking behaviors related to homophobic bias incidents. *American Behavioral Scientist, 46*(1), 14-26.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Connecticut: Wesleyan University Press.
- Rosenberg, M. (Ed.). (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenfield, S., & Mouzon, D. (2013). Gender and mental health. In C. S. Aneshensel, J. C. Phelan & A. Bierman (Eds.), *Handbook of the Sociology of Mental Health* (Second ed., pp. 277-296). Dordrecht: Springer Netherlands.
- Rothblum, E. (2007). *From science fiction to computer-generated technology: Sampling lesbian, gay, and bisexual individuals*. New York, NY: Springer.
- Rothman, E. F., Exner, D., & Baughman, A. (2011). The prevalence of sexual assault against people who identify as gay, lesbian or bisexual in the United States: A systematic review. *Trauma Violence Abuse, 12*(2), 55-66.

- Roxell, L. (2011). Hate, threats, and violence. A register study of persons suspected of hate crime. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 12(2), 198-215.
- Russell, S. T., Franz, B. T., & Driscoll, A. K. (2001). Same-sex romantic attraction and experiences of violence in adolescence. *American Journal of Public Health*, 91(6), 903-906.
- Russell, S. T., Ryan, C., Toomey, R. B., Diaz, R. M., & Sanchez, J. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender adolescent school victimization: Implications for young adult health and adjustment. *Journal of School Health*, 81(5), 223-230.
- Saewyc, E. M., Skay, C. L., Pettingell, S. L., Reis, E. A., Bearinger, M. R., Murphy, A., & Combs, L. (2006). Hazards of stigma: The sexual and physical abuse of gay, lesbian, and bisexual adolescents in the United States and Canada. *Child Welfare*, 85(2), 195-213.
- Salo, A. (2004). Working class lesbian women in their work communities. In J. Lehtonen & K. Mustola (Eds.), *Straight people don't tell do they...? Negotiating the boundaries of sexuality and gender at work* (pp. 194-205). Helsinki: Oy Edita Ab.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003). Classifying the findings in qualitative studies. *Qualitative Health Research*, 13(7), 905-923.
- Sandfort, T. G. M. (2005). Sexual orientation and gender: Stereotypes and beyond. *Archives of Sexual Behavior*, 34(6), 595-611.
- Sandfort, T. G. M., Bakker, F., Schellevis, F., & Vanwesenbeeck, I. (2009). Coping styles as mediator of sexual orientation-related health differences. *Archives of Sexual Behavior*, 38, 253-263.
- Sandfort, T. G. M., Mendelez, R. M., & Diaz, R. M. (2007). Gender nonconformity, homophobia, and mental distress in Latino gay and bisexual men. *Journal of Sex Research*, 44(2), 181-189.
- Savin-Williams, R. C. (1994). Verbal and physical abuse as stressors in the lives of lesbian, gay male, and bisexual youths: Associations with school problems, running away, substance abuse, prostitution and suicide. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62(2), 261-269.
- Savin-Williams, R. C. (2009). How many gays are there? It depends. In D. A. Hope (Ed.), *Contemporary perspectives on lesbian, gay, and bisexual identities: The 54th Nebraska Symposium on Motivation* (pp. 5-41). New York, NY: Springer.



- Savin-Williams, R. C. (2010). Who's gay? Does it matter? In T. D. Fisher (Ed.), *Current directions in human sexuality and intimate relationships* (pp. 107-114). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Schippers, M. (2007). Recovering the feminine other: Masculinity, femininity, and gender hegemony. *Theory and Society*, 36, 85-102.
- Schoonacker, M., Dumon, E., & Louckx, F. (2009). *Welebi: Onderzoek naar het mentaal en sociaal welbevinden van lesbische en biseksuele meisjes [Welebi: Research on the mental and social health of lesbian and bisexual girls]*. Brussel: Gelijke Kansen in Vlaanderen.
- Schuyf, J. (2009). *Geweld tegen homoseksuele mannen en lesbische vrouwen: Een literatuuronderzoek naar praktijk en bestrijding [Violence against gay men and lesbian women: A literature review of practices and challenges]*. Utrecht: Movisie.
- Schuyf, J., & Felten, H. (2011). *Zoenen is gevaarlijk: Onderzoek naar geweld tegen lesbische vrouwen [Kissing is dangerous: Research on violence against lesbian and bisexual women]*. Utrecht: Movisie.
- Schwartz, S., & Meyer, I. H. (2010). Mental health disparities research: The impact of within and between group analyses on tests of the social stress hypotheses. *Social Science & Medicine*, 70, 1111-1118.
- Sell, R. L. (2007). Defining and measuring sexual orientation for research. In I. H. Meyer & M. E. Northridge (Eds.), *The health of sexual minorities: Public health perspectives on lesbian, gay, bisexual, and transgender populations* (pp. 356-374). New York, NY: Springer.
- Selvidge, M. M. D., Matthews, C. R., & Bridges, S. K. (2008). The relationship of minority stress and flexible coping to psychological well being in lesbian and bisexual women. *Journal of Homosexuality*, 55(3), 451-470.
- Shidlo, A. (1994). Internalized homophobia: Conceptual and empirical issues in measurement. In B. Greene & G. M. Herek (Eds.), *Lesbian and gay psychology: Theory, research, and clinical applications* (Vol. 1, pp. 176-205). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Skidmore, W., Linsenmeier, J., & Bailey, J. (2006). Gender nonconformity and psychological distress in lesbians and gay men. *Archives of Sexual Behavior*, 35, 685-697.
- Smith, N. G., & Ingram, K. M. (2004). Workplace heterosexism and adjustment among lesbian, gay, and bisexual individuals: The role of unsupportive interactions. *Journal of Counseling Psychology*, 51(1), 57.



- Stets, J. E., & Burke, P. J. (2000). Femininity/Masculinity. In E. F. Borgatta & R. J. V. Montgomery (Eds.), *Encyclopedia of Sociology, Revised Edition* (pp. 997-1005). New York, NY: Macmillan.
- Stevens, L., & Hooghe, M. (2003). The swing of the pendulum: The detraditionalisation of the regulation of sexuality and intimacy in Belgium (1973-2003). *International Journal of the Sociology of Law*, 31, 131-151.
- Stewart, A. L., Hays, R. D., & Ware, J. E. (1988). The MOS short-form general health survey: Reliability and validity in a patient population. *Medical Care*, 26(7), 724-735.
- Stewart, D. W., Shamdasani, P. N., & Rook, D. W. (2007). *Focus groups: Theory and practice* (Vol. 20). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Svab, A., & Kuhar, R. (2005). The unbearable comfort of privacy: The everyday life of gays and lesbians. Ljubljana: Peace Institute.
- Szymanski, D. M., & Owens, G. P. (2009). Group-level coping as a moderator between heterosexism and sexism and psychological distress in sexual minority women. *Psychology of Women Quarterly*, 33, 197-205.
- Szymanski, D. M., & Owens, G. P. (2008). Do coping styles moderate or mediate the relationship between internalized heterosexism and sexual minority women's psychological distress? *Psychology of Women Quarterly*, 32, 95-104.
- Szymanski, D. M., & Owens, G. P. (2009). Group-level coping as a moderator between heterosexism and sexism and psychological distress in sexual minority women. *Psychology of Women Quarterly*, 33, 197-205.
- Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. (2002). Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Review*, 6(1), 2-30.
- Tardy, C. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13, 187-202.
- Taylor, S. E., & Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes, and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377-401.
- Tiby, E. (2007). Constructions of homophobic hate crimes: Definitions, decisions, data. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention*, 8(2), 114-137.

- Toomey, R. B., McGuire, J. K., & Russell, S. T. (2012). Heteronormativity, school climates, and perceived safety for gender nonconforming peers. *Journal of Adolescence*, 35, 187-196.
- Treas, J. (2002). How cohorts, education, and ideology shaped a new sexual revolution on American attitudes toward nonmarital sex, 1972-1998. *Sociological Perspectives*, 45(3), 267-283.
- Troiden, R. (1989). The formation of homosexual identities. *Journal of Homosexuality*, 17(1/2), 43-73.
- Truman, J. L., & Planty, M. (2012). Criminal victimization, 2011. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, US Department of Justice.
- Uchino, B. N. (2006). Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29(4), 377-387.
- Ullman, S. E., & Filipas, H. H. (2001). Correlates of formal and informal support seeking in sexual assault victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 16(10), 1028-1047.
- van Bergen, D., & van Lisdonck, J. (2010). Ervaringen van homoseksuele en biseksuele jongeren. In S. Keuzenkamp (Ed.), *Steeds gewoner, nooit gewoon: Acceptatie van homoseksualiteit in Nederland [Steadily more normal, never just normal: Acceptance of homosexuality in the Netherlands]* (pp. 154-173). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Van De Ven, P. (1995). Talking with juvenile offenders about gay males and lesbians: Implications for combating homophobia. *Adolescence*, 30(117), 19-42.
- Van der Bracht, K., & Van de Putte, B. (2014). Homonegativity among first and second generation migrants in Europe: The interplay of time trends, origin, destination and religion. *Social Science Research*, 48, 108-120.
- Van der Meer, T. (2003). Gay bashing: A rite of passage? *Culture, Health & Sexuality*, 5(2), 153-165.
- van San, M., & de Boom, J. (2006). *Geweld tegen homoseksuelen [Violence against homosexual men]*. Rotterdam: Risbo.
- Van Selm, M., & Jankowski, N. W. (2006). Conducting online surveys. *Quality & Quantity*, 40(3), 435-456.

- van Wijk, E., van de Meerendonk, B., Bakker, F., & Vanwesenbeeck, I. (2005). Moderne homonegativiteit: De constructie van een meetinstrument voor het meten van hedendaagse reacties op zichtbare homoseksualiteit in Nederland [Modern homonegativity: The construction of a measurement of contemporary reaction on visible homosexuality in the Netherlands]. *Tijdschrift voor Seksuologie*, 29, 19-27.
- Vanden Berghe, W., Dewaele, A., Cox, N., & Vincke, J. (2010). Minority-specific determinants of mental well-being among lesbian, gay and bisexual youth. *Journal of Applied Social Psychology*, 40(1), 153-166.
- Vanwesenbeeck, I. (2009). Seksuele diversiteit [Sexual diversity]. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck & P. Weijenborg (Eds.), *Seksuologie* (pp. 181-195). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Verschuren, P., & Doorewaard, H. (2007). *Het ontwerpen van een onderzoek [Designing a research]*. Den Haag: Lemma.
- Versmissen, D., Dewaele, A., Meier, P., & Van Houtte, M. (2011). *Zzzip<sup>2</sup>: Onderzoek naar de levenskwaliteit van Vlaamse holebi's [Zzzip<sup>2</sup>: Research on the quality of life of Flemish LGBs]*. Antwerp: Policy Research Centre on Equality Policies.
- Vincke, J. (2002). Expertrapport - Gelijke kansen en holebi's. Schets van een theoretisch kader voor een gelijke kansenbeleid met vermelding aandachtspunten. Analyse van de internationale wetenschappelijke literatuur [Expert report - Equal opportunities and LGBs. Preliminary design of a theoretical framework for a policy on equal opportunities with the mention of points of particular interest. Analysis of the international scientific literature]. Gent: Universiteit Gent.
- Vincke, J., Dewaele, A., Vanden Berghe, W., & Cox, N. (2006). *Zzzip: Een statistisch onderzoek met het oog op het verzamelen van basismateriaal over de doelgroep holebi's [Zzzip: A statistical study to collect basic material on the target group LGBs]*. Gent: Steunpunt Gelijkekansenbeleid.
- Vincke, J., Dewaele, A., Vanden Berghe, W., & Cox, N. (2008). *Discriminatie van holebi's op de werkvloer: Over inkomensverschillen, sectorsegregatie en het 'roze' plafond [Discrimination of LGBs in the workplace: Concerning income inequality, sector segregation and the 'pink' ceiling effect]*. Brussels: Centre for Equal Opportunities and Opposition to Racism.

- Vincke, J., & Stevens, P. (1999). *Een beleidsgerichte algemene survey van Vlaamse homoseksuele mannen en vrouwen: Basisrapport [A policy-oriented general survey about Flemish homosexual men and women: Global report]*. Brussels: Ministry of the Flemish Community, Department of Equal Opportunities, Ghent University.
- Vincke, J., & Van Heeringen, K. (2002). Confidant support and the mental wellbeing of lesbian and gay young adults: A longitudinal analysis. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 12(3), 181-193.
- Vincke, J., & Woertman, L. (2004). Problemen van homo- en bisexualiteit [Problems concerning homosexuality and bisexuality]. In L. Gijs, W. Gianotten, I. Vanwesenbeeck & P. Weijenborg (Eds.), *Seksuologie* (pp. 443-459). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Waldijk, K. (2007). Eight major steps in the legal recognition of homosexual orientation: A chronological overview of legislation in 45 European countries. *Choices*, 40, 11.
- Waldner, L. K., & Berg, J. (2008). Explaining antigay violence using target congruence: An application of revised routine activities theory. *Violence and Victims*, 23(3), 267-287.
- Walby, S. (2012). Violence and society: Introduction to an emerging field of sociology. *Current Sociology*, 61(2), 95-111.
- Waldo, C. R., Hesson-McInnis, M. S., & D'Augelli, A. R. (1998). Antecedents and consequences of victimization of lesbian, gay, and bisexual young people: A structural model comparing rural university and urban samples. *American Journal of Community Psychology*, 26(2), 307-334.
- Weinberg, M. S., Williams, C. J., & Pryor, D. W. (1994). *Dual attraction: Understanding bisexuality*. New York, NY: Oxford University Press.
- Weissman, E. (1992). Kids who attack gays. In G. M. Herek & K. T. Berrill (Eds.), *Hate crimes: Confronting violence against lesbians and gay men* (pp. 170-178). California: Sage Publications.
- Willis, D. G. (2004). Hate crimes against gay males: An overview. *Issues in Mental Health Nursing*, 25, 115-132.
- Willis, D. G. (2008). Meanings in adult male victims' experiences of hate crime and its aftermath. *Issues in Mental Health Nursing*, 29(569-584).
- Wilson, M. (2014). Hate crime victimization, 2004-2012, Statistical tables. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics, US Department of Justice.

- Wright, E. R., & Perry, B. L. (2006). Sexual identity distress, social support, and the health of gay, lesbian, and bisexual youth. *Journal of Homosexuality*, 51(1), 81-110.
- Wright, K. B. (2005). Researching internet-based populations: Advantages and disadvantages of online survey research, online questionnaire authoring software packages, and web survey services. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 10(3), 00-00.
- Yip, A. K. T. (2004). Negotiating space with family and kin in identity construction: The narratives of British non-heterosexual Muslims. *The Sociological Review*, 52, 336-350.

## 12 BIJLAGEN

### 12.1 BIJLAGE 1: TOPICLIJST DIEPTE-INTERVIEWS

#### **Introductie**

- Doel van het onderzoek
- Privacy

#### **Sociodemografische gegevens**

##### **Inleidend**

- Seksuele oriëntatie
- Openheid
- Maatschappelijke attitudes

##### **Beschrijving van het incident**

- Context (locatie, wanneer)
- Dader (bekende, groep, geslacht, leeftijd, etniciteit)
- Motief (waarom homofoob?)
- Omstaanders

##### **Beleving tijdens het incident en eigen reactie**

- Beleving
- Reactie

#### **Aangiftebereidheid**

- Aangifte bij de politie
- Klacht ingediend bij een meldpunt
- Andere vormen van actie ondernomen

#### **Steun van omgeving**

- Welke steun
- Tevredenheid steun
- Steun holebi-organisatie

#### **Gevolgen van het incident**

- Lichamelijke gevolgen
- Gedragsveranderingen en emotionele gevolgen
- Proberen voorkomen van geweld
- Zichtbaarheidsmanagement
- Relatie
- Identiteit
- Kans op slachtofferschap in de toekomst

#### **Aanbevelingen**

- Hoe homonegativiteit reduceren

#### **Uitleidend**

## 12.2 BIJLAGE 2: CENTRALE VARIABLEN VAN HET KWANTITATIEVE ONDERZOEKSLUIK

Genderidentiteit, homofoob geweld, en het ergste incident van homofoob geweld, zijn de meest centrale variabelen die gebruikt werden voor de analyses. De precieze vraagstelling, en de frequentietabellen worden in deze tweede bijlage weergegeven.

### 12.2.1 GENDERIDENTITEIT

**Hoe zou jij jouw genderidentiteit omschrijven?**

**Genderidentiteit gaat over hoe jij jezelf voelt en identificeert als mannelijk of vrouwelijk. Je genderidentiteit is dus niet noodzakelijk gelijk aan je geboortegeslacht. Je kan jezelf bijvoorbeeld identificeren als man terwijl jou bij je geboorte het vrouwelijk geslacht werd toegekend. Probeer aan te duiden wat voor jou het meest passend is. Verder in de vragenlijst kan je dit antwoord meer nuanceren!**

***o Mannelijk***

***o Vrouwelijk***

**TABEL 20: GENDERIDENTITEIT: ABSOLUTE EN RELATIEVE FREQUENCIES**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Mannelijk	916	65.3%
Vrouwelijk	486	34.7%
Totaal	1,402	100%

### 12.2.2 HOMOFOOB GEWELD: OORSPRONKELIJKE VRAAGSTELLING EN FREQUENCIES

De vraagstelling wat betreft homofoob geweld, wordt hieronder telkens weergegeven in de grijze kaders. De items die opgenomen werden om verbaal, fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld te bevragen, staan telkens weergegeven in de bijhorende tabellen. De oorspronkelijke antwoordcategorieën waren “nooit”, “één of twee keer”, “meerdere keren” geweld ervaren hebben. In de tabellen die hieronder weergegeven worden, worden echter de reeds gedichotomiseerde frequenties getoond.

# MOGELIJKE NEGATIEVE ERVARINGEN

***Hoe vaak maakte je ooit onderstaande incidenten van verbaal geweld mee omwille van jouw seksuele oriëntatie?***

**TABEL 21: ANTWOORDCATEGORIEËN VERBAAL HOMOFOOB GEWELD: ABSOLUTE EN RELATIEVE FREQUENTIES**

Mogelijke ervaren incidenten van verbaal geweld		Totaal (N=1,402)	
		N	%
Ik werd uitgelachen of belachelijk gemaakt.	Ja	919	65.5%
	Neen	483	34.5%
Ik kreeg te maken met ongepaste nieuwsgierigheid.	Ja	878	62.6%
	Neen	524	37.4%
Ik werd uitgemaakt, afgeblaft of uitgescholden.	Ja	742	52.9%
	Neen	660	47.1%
Iemand sprak kwaad over mij of maakte mij zwart bij anderen.	Ja	721	51.4%
	Neen	681	48.6%
Er werd tegen mij geschreeuwd, geroepen en getierd.	Ja	662	47.2%
	Neen	740	52.8%
Iemand maakte dat ik me beschaamd of schuldig of verkeerd voelde over mijn holebiseksuele achtergrond of mijn identiteit.	Ja	562	40.1%
	Neen	840	59.9%
Ik werd gepest (mondeling, per gsm, via internet, ...)	Ja	500	35.7%
	Neen	902	64.3%
Ik werd geïsoleerd of genegeerd.	Ja	477	34.0%
	Neen	925	66.0%
Ik maakte een andere vorm van verbaal en/of psychisch geweld mee.	Ja	441	31.5%
	Neen	961	68.5%
Ik werd door iemand achtervolgd.	Ja	334	23.8%
	Neen	1,068	76.2%
Ik werd mondeling bedreigd (of via brief, telefoon, sms, ...)	Ja	299	21.3%
	Neen	1,103	78.7%
Iemand dreigde om over mijn holebiseksuele achtergrond of identiteit te vertellen aan mensen van wie ik niet wil dat ze het weten.	Ja	270	19.3%
	Neen	1,132	80.7%
Iemand belette dat ik omging met andere holebi's en/of bijeenkomsten van holebigroepen kon bijwonen.	Ja	135	9.6%
	Neen	1,267	90.4%
Ik werd bedreigd met een voorwerp of een wapen.	Ja	131	9.3%
	Neen	1,271	90.7%



***Hoe vaak maakte je ooit onderstaande incidenten van fysiek geweld mee omwille van jouw seksuele oriëntatie?***

**TABEL 22: ANTWOORDCATEGORIEËN FYSIEK HOMOFOOB GEWELD: ABSOLUTE EN RELATIEVE FREQUENTIES**

Mogelijke ervaren incidenten van fysiek geweld		Totaal (N=1,402)	
		N	%
Ik werd vastgegrepen en er werd aan mij geduwd en getrokken.	Ja	287	20.5%
	Neen	1,115	79.5%
Er werd met een voorwerp naar mij gegooid.	Ja	236	16.8%
	Neen	1,166	83.2%
Ik werd geslagen met de hand.	Ja	188	13.4%
	Neen	1,214	86.6%
Ik maakte een andere vorm van fysiek geweld mee.	Ja	164	11.7%
	Neen	1,238	88.3%
Ik kreeg schoppen of trappen.	Ja	145	10.3%
	Neen	1,256	89.6%
Ik kreeg vuistslagen.	Ja	135	9.6%
	Neen	1,266	90.3%
Ik werd tegen meubels, muren, de grond, ... gegooid.	Ja	119	8.5%
	Neen	1,283	91.5%
Ik werd geslagen met een voorwerp (stok, stoel, ...)	Ja	64	4.6%
	Neen	1,338	95.4%
Ik maakte een wurgings- of verstikkingspoging mee.	Ja	49	3.5%
	Neen	1,353	96.5%
Ik liep snijwonden op door geweld.	Ja	37	2.6%
	Neen	1,364	97.3%
Ik werd opgesloten of vastgebonden.	Ja	29	2.1%
	Neen	1,373	97.9%

***Hoe vaak maakte je ooit onderstaande incidenten van materieel geweld mee omwille van jouw seksuele oriëntatie?***

**TABEL 23: ANTWOORDCATEGORIEËN MATERIEEL HOMOFOOB GEWELD: ABSOLUTE EN RELATIEVE FREQUENTIES**

Mogelijke ervaren incidenten van materieel geweld		Totaal (N=1,402)	
		N	%
Mijn spullen/eigendommen werden gestolen.	Ja	142	10.1%
	Neen	1,256	89.7%
Ik maakte een andere vorm van materieel geweld mee.	Ja	123	8.8%
	Neen	1,276	91.2%
Mijn website/profiel werd gehackt.	Ja	90	6.4%
	Neen	1,311	93.6%
Mijn auto werd beschadigd.	Ja	70	5.0%
	Neen	1,331	95.0%
Mijn post werd onderschept.	Ja	53	3.8%
	Neen	1,348	96.2%
Er werd ingebroken in mijn kluisje (op school, sportclub, werk, ...)	Ja	45	3.2%
	Neen	1,356	96.8%
Er werd ingebroken in mijn wagen of woning.	Ja	42	3.0%
	Neen	1,359	97.0%
Mijn gevel werd beklad.	Ja	34	2.4%
	Neen	1,366	97.6%
Mijn woning werd in brand gestoken.	Ja	3	0.2%
	Neen	1,397	99.8%

***Hoe vaak maakte je ooit onderstaande incidenten van seksueel geweld mee omwille van jouw seksuele oriëntatie?***

**TABEL 24: ANTWOORDCATEGORIEËN SEKSUEEL HOMOFOOB GEWELD: ABSOLUTE EN RELATIEVE FREQUENTIES**

Mogelijke ervaren incidenten van seksueel geweld		Totaal (N=1,402)	
		N	%
Iemand wreef zich tegen mij aan op een seksuele manier.	Ja	409	29.2%
	Neen	993	70.8%
Iemand betastte tegen mijn zin mijn borsten/geslachtsdelen.	Ja	334	23.8%
	Neen	1,068	76.2%
Iemand liet mij geslachtsdelen zien voor zijn/haar opwindning.	Ja	269	19.2%
	Neen	1,133	80.8%
Iemand probeerde geslachtsgemeenschap te hebben met mij tegen mijn zin.	Ja	214	15.3%
	Neen	1,188	84.7%
Iemand verplichtte mij om zijn/haar geslachtsdelen te betasten.	Ja	146	10.4%
	Neen	1,256	89.6%
Iemand masturbeerde en genoot ervan mij daarnaar te doen kijken.	Ja	141	10.1%
	Neen	1,261	89.9%
Iemand verplichtte mij om hem/haar te masturberen met de hand.	Ja	114	8.1%
	Neen	1,287	91.9%
Iemand dwong mij tot geslachtsgemeenschap.	Ja	108	7.7%
	Neen	1,294	92.3%
Ik maakte een andere vorm van seksueel geweld mee.	Ja	96	6.8%
	Neen	1,306	93.2%
Iemand deed ooit iets seksueel met mij wat heel erg was, waaraan ik nachtmerries en angst overhield.	Ja	90	6.4%
	Neen	1,312	93.6%
Iemand verplichtte mij om hem/haar te bevredigen met de mond.	Ja	87	6.2%
	Neen	1,314	93.8%
Iemand verplichtte mij om me uit te kleden om zich op te winden.	Ja	87	6.2%
	Neen	1,315	93.8%
Iemand sloeg mij, deed mij pijn om zich seksueel op te winden.	Ja	51	3.6%
	Neen	1,351	96.4%

### 12.2.3 HOMOFOOB GEWELD: GECONSTRUEERDE VARIABLEN

Op basis van de data werden vier dichotome variabelen geconstrueerd. Zo werd een dichotome variabele gecreëerd voor verbaal homofoob geweld; of men al dan niet verbaal homofoob geweld ervaren heeft gedurende de levensloop. Hetzelfde werd gedaan voor fysiek, materieel, en seksueel homofoob geweld. Deze vier dichotome variabelen werden opgenomen als afhankelijke variabelen in Studie 1 en als onafhankelijke variabelen in Studie 4.

**TABEL 25: ABSOLUTE EN RELATIEVE FREQUENTIES VOOR AL DAN NIET VERBAAL, FYSIEK, MATERIEEL, OF SEKSUEEL HOMOFOOB GEWELD ERVAREN HEBBEN**

		N	%
Verbaal geweld	Neen	154	11.0%
	Ja	1248	89.0%
	Totaal	1402	100%
Fysiek geweld	Neen	966	68.9%
	Ja	436	31.1%
	Totaal	1402	100%
Materieel geweld	Neen	1098	78.3%
	Ja	304	21.7%
	Totaal	1402	100%
Seksueel geweld	Neen	826	58.9%
	Ja	576	41.1%
	Totaal	1402	100%

### 12.2.4 ERGSTE INCIDENT VAN HOMOFOOB GEWELD: OORSPRONKELIJKE VRAAGSTELLING EN FREQUENTIES

***Welk van deze incidenten die gericht waren tegen jouw seksuele oriëntatie had de grootste impact op jou? Met andere woorden, welk incident vond jij zelf het ergste?***

...

Het ergste incident van homofoob geweld werd bevraagd door de respondenten alle opties die ze hebben aangevinkt opnieuw voor te leggen. Hiervan konden ze één optie, het incident dat zij zelf als het ergste beschouwen, opnieuw aanvinken.

**TABEL 26: ERGSTE INCIDENT HOMOFOOB GEWELD: ABSOLUTE EN RELATIEVE FREQUENTIES**

Mogelijke ervaren incidenten van seksueel geweld	Totaal (N=1,402)	
	N	%
Ik werd uitgelachen of belachelijk gemaakt.	219	15.6%
Ik werd uitgemaakt, afgebluft, of uitgescholden.	129	9.2%
Iemand sprak kwaad over mij of maakte mij zwart bij anderen.	101	7.2%
Ik kreeg te maken met ongepaste nieuwsgierigheid.	98	7.0%
Er werd tegen mij geschreeuwd, geroepen en getierd.	89	6.3%
Iemand maakte dat ik me beschaamd of schuldig of verkeerd voelde over mijn halebiseksuele achtergrond of identiteit.	82	5.8%
Ik werd geïsoleerd of genegeerd.	67	4.8%
Ik werd gepest (mondeling, per gsm, via internet, ...)	59	4.2%
Ik werd door iemand achtervolgd.	30	2.1%
Iemand dreigde om over mijn halebiseksuele achtergrond of identiteit te vertellen aan mensen	29	2.1%
Iemand probeerde geslachtsgemeenschap te hebben met mij tegen mijn zin.	27	1.9%
Iemand deed ooit iets seksueel met mij wat heel erg was, waaraan ik nachtmerries en hevige angst overhield.	26	1.9%
Ik maakte een andere vorm van verbaal en/of psychisch geweld mee.	24	1.7%
Iemand betastte tegen mijn zin mijn borsten/geslachtsdelen.	23	1.6%
Iemand wreef zich tegen mij aan op een seksuele manier.	23	1.6%
Er werd met een voorwerp naar mij gegooid.	20	1.4%
Ik werd vastgegrepen en er werd aan mij geduwd en getrokken.	19	1.4%
Ik kreeg schoppen of trappen.	19	1.4%
Ik kreeg vuistslagen.	15	1.1%
Iemand dwong mij tot geslachtsgemeenschap.	15	1.1%
Ik werd mondeling bedreigd (of via brief, telefoon, sms, ...)	13	0.9%
Ik maakte een wurgings- of verstikkingspoging mee.	10	0.7%
Ik werd bedreigd met een voorwerp of een wapen.	8	0.6%
Iemand belette dat ik omging met andere halebis's en/of bijeenkomsten van halebigruppen kon bijwonen.	8	0.6%
Ik werd geslagen met de hand.	8	0.6%
Ik maakte een andere vorm van fysiek geweld mee.	8	0.6%
Mijn spullen/eigendommen werden gestolen.	8	0.6%
Mijn website/profiel werd gehackt.	7	0.5%
Iemand liet mij geslachtsdelen zien voor zijn/haar opwindning.	7	0.5%
Ik werd geslagen met een voorwerp (stok, stoel, ...)	5	0.4%
Ik maakte een andere vorm van seksueel geweld mee.	5	0.4%
Mijn gevel werd beklad.	5	0.4%
Ik liep snijwonden op door geweld.	4	0.3%
Er werd ingebroken in mijn wagen of woning.	4	0.3%
Mijn auto werd beschadigd.	4	0.3%
Iemand verplichtte mij om zijn/haar geslachtsdelen te betasten.	4	0.3%

Iemand verplichtte mij om hem/haar te masturberen met de hand.	4	0.3%
Iemand sloeg mij, deed mij pijn om zich seksueel op te winden.	4	0.3%
Ik werd opgesloten of vastgebonden.	3	0.2%
Iemand masturbeerde en genoot ervan mij daarnaar te doen kijken.	3	0.2%
Iemand verplichtte mij om hem/haar te bevredigen met de mond.	3	0.2%
Ik maakte een andere vorm van materieel geweld mee.	2	0.1%
Ik werd tegen meubels, muren, de grond, ... gegooid.	2	0.1%
Iemand verplichtte mij om me uit te kleden om zich te laten opwinden	2	0.1%
Er werd ingebroken in mijn kluisje (op school, sportclub, werk, ...)	1	0.1%
Mijn post werd onderschept.	1	0.1%
Mijn woning werd in brand gestoken.	1	0.1%
Total	1,248	89.0%
-898	20	1.4%
-777	134	9.6%
Total	154	11.0%
Total	1,402	100%

### 12.2.5 ERGSTE INCIDENT VAN HOMOFOOB GEWELD: GECONSTRUEERDE VARIABLE

Voor de analyses werd het ergste incident van homofoob geweld aangemaakt als een variabele met vijf categorieën naar de aard van het geweld; geen geweld ervaren hebben, of verbaal, fysiek, materieel, of seksueel geweld ervaren hebben als ergste homofobe incident. Deze variabele werd gebruikt als onafhankelijke variabele in Studie 2, waarbij nooit homofoob geweld ervaren hebben als referentiecategorie ingesteld werd.

**TABEL 27: ERGSTE INCIDENT HOMOFOOB GEWELD: ABSOLUTE EN RELATIEVE FREQUENTIES**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Geen homofoob geweld ervaren	134	9.6
Ergste incident verbaal en psychisch geweld	956	68.2
Ergste incident fysiek geweld	113	8.1
Ergste incident materieel geweld	33	2.4
Ergste incident seksueel geweld	146	10.4

### **12.3 BIJLAGE 3: BIJDRAGE VAN DE AUTEURS**

Hieronder wordt een kort overzicht gegeven van de bijdrage van elke auteur aan de empirische artikels in deze doctoraatsverhandeling.

Het onderzoeksdesign, dat bestond uit een kwalitatieve en kwantitatieve bevraging, werd uitgewerkt door mijn promotor Mieke Van Houtte en co-promotor Alexis Dewaele. De data van beide onderzoeksluiken werden door mezelf verzameld. Het steekproefontwerp, de strategie om respondenten te werven, en de vragenlijsten voor de kwalitatieve en kwantitatieve bevraging werden ontwikkeld in overleg met de promotoren en de onderzoeksstuurgroep.

De analyses die werden uitgevoerd in functie van de empirische artikels, werden telkens gecontroleerd door de promotoren. De eerste versie van de vier empirische artikels werd door mezelf geschreven. Mieke Van Houtte en Alexis Dewaele stonden me bij in de verfijning van de introductie, de theoretische omkadering, de discussie en de conclusie. Ze gaven feedback en reikten suggesties aan ter verbetering van de finale papers.

